



Samenwerken als huisarts en zelfregie-/herstelinitiatief: hoe doe je dat?

Een handreiking

April 2024



Inleiding

In Nederland zijn er zo'n 120 zelfregie- en herstelinitiatieven (ZHI). Deels zijn deze verenigd in de [Nederlandse Vereniging voor Zelfregie en Herstel](#) (NVZH). Zelfregie- en herstelinitiatieven zijn er voor iedereen met mentale klachten en hun naasten. Er werken mensen met ervaringskennis en opgeleide ervaringsdeskundigen¹, die iemand kunnen steunen bij het hervinden van een evenwicht en herstel. Een ZHI draait dus op ervaringsdeskundigheid en peer-support (lotgenotencontact en onderlinge steun). Vaak is er een fysieke locatie waar mensen terecht kunnen voor een praatje, een kopje koffie en lotgenotencontact. Ook zijn er laagdrempelige activiteiten zoals herstelcursussen, omgaan met mentale klachten en leven met een psychische kwetsbaarheid. Bewustwording, weerbaarheid en empowerment zijn vanuit het herstell perspectief belangrijke uitgangspunten. Zelfregie- en herstelinitiatieven zijn toegankelijk voor iedereen, zonder indicatie of verwijzing, en vormen een belangrijke schakel in de wijk voor mensen met een psychische en/of psychosociale kwetsbaarheid.

Een handreiking

De vraag die MIND van een aantal ZHI te horen kreeg is:

Hoe kom je als ZHI in contact met een huisartspraktijk en hoe start je een succesvolle samenwerking op?

Om dit vraagstuk op te pakken en te ondersteunen heeft MIND een perspectiefsessie² georganiseerd voor medewerkers van zelfregie- en herstelinitiatieven. Centraal stond het samenwerken met huisartspraktijken en de inzet van ervaringsdeskundigheid voor huisarts-patiënten met mentale klachten en/of verslavingsproblematiek. Zelfregie NL (de zelfregie- en herstelorganisatie in Noord en Midden Limburg) en Zelfregiecentrum Kompassie (Haaglanden) hebben op deze bijeenkomst hun ervaringen gedeeld met hun collega-organisaties. Proviso, het netwerk voor behandeling van psychische klachten in de huisartsenpraktijk in Noord-Limburg, financiert de samenwerking tussen het zelfregiecentrum in Weert en huisartspraktijken in Noord Limburg. In de perspectiefsessie gaf Proviso een toelichting hoe zij dit doen. Een praktijkondersteuner ggz (POH-GGZ), die een tijd lang betrokken was bij de samenwerking met

Zelfregie NL, vertelde over de meerwaarde die zij ervaart voor de patiënten in de huisartspraktijk (zie bijlage 1).

Een belangrijke en veel gehoorde hobbel die werd geuit tijdens de bijeenkomst, was dat huisartsen ZHI en hun toegevoegde waarde voor hun patiënten (nog) niet kennen en dat ze ook niet over de drempel komen om te kijken naar een vorm van samenwerking. Ook andersom blijkt het niet makkelijk om de samenwerking tot stand te brengen. Huisartsen zijn druk bezet en je komt er niet zomaar binnen. Het contact kan al vastlopen bij de assistente. Er bleek behoefte bij ZHI aan tips hoe ze hun aanbod en meerwaarde onder de aandacht kunnen brengen bij huisartsen en POH-GGZ. Zodat patiënten met mentale klachten de aanvullende steun en verbinding kunnen krijgen, die de huisarts en POH-GGZ niet kunnen bieden vanwege tijdgebrek en nadruk op medische zorg. Huisartsen en POH-GGZ kunnen door de samenwerking met ZHI worden ontlast, omdat patiënten ook elders terecht kunnen en met behulp van ervaringsdeskundigen met hun herstel aan de slag gaan.

Het is belangrijk dat iedereen weet dat ZHI bestaan. Een goede ingang hiervoor zijn juist de huisartspraktijken. Zij zijn het eerste aanspreekpunt voor mensen die mentale klachten ervaren. Huisartsen en POH-GGZ kunnen hun patiënten³ met mentale issues wijzen op de laagdrempelige mogelijkheden van ZHI in de buurt. In de [MIND-Atlas](#) kunnen zij opzoeken waar zelfregie- en herstelinitiatieven in hun regio zijn.

ZHI hebben de patiënten van een huisartsenpraktijk veel te bieden. Het belangrijkste is: (h)erkenning, laagdrempelige ondersteuning, gelijkwaardigheid en de opluchting dat je niet de enige bent die uitdagingen ervaart op het gebied van mentale gezondheid. ZHI bieden informele steun van mensen die iets vergelijkbaars hebben meegemaakt, van gelijkgestemden en ervaringsdeskundigen. Daarnaast bieden zij (psycho)educatie, zelfhulpgroepen, cursussen en soms een hulplijn. Dit aanbod kan huisartspatiënten met mentale klachten helpen bij de uitdagingen die zij ervaren in hun leven. Ze kunnen laagdrempelig en snel steun vinden, werken aan het oplossen van problemen en hun herstel bevorderen, ook als ze op een wachtlijst staan voor de ggz. Ook mensen met langdurige psychische klachten die bij de huisarts onder controle

zijn kunnen baat hebben bij een ZHI.

Het is dan ook belangrijk dat ZHI bekend worden bij huisartspraktijken, en dat huisartspraktijken vertrouwen krijgen in de aanvullende ondersteuning die ZHI kunnen bieden. Helaas zijn ZHI nog niet voldoende bekend bij huisartspraktijken en soms zijn ze ook te weinig gewaardeerd door gebrek aan inzicht of vertrouwen in de kwaliteit van de geboden ondersteuning.

MIND vindt het belangrijk om zelfregie- en herstelinitiatieven te ondersteunen bij hun wens om samen te werken met huisartspraktijken. Ongeacht of iemand geholpen wordt door de huisarts, de POH-GGZ, op de wachtlijst staat voor - of behandeling krijgt van - de ggz: de informele ondersteuning van een ZHI kan behulpzaam zijn voor mensen met een psychische en/of psychosociale kwetsbaarheid. MIND bundelt in deze handreiking tips en ervaringen vanuit de samenwerkingen die er al zijn tussen sommige ZHI en huisartspraktijken (good practices). Leden van de NVZH en andere ZHI uit het hele land hebben meegedacht en -gewerkt vanuit hun eigen ervaring (zie bijlage 2).

Deze handreiking is geschreven voor zelfregie- en herstelinitiatieven, maar is zeker ook interessant voor huisartsen en praktijkondersteuners ggz, die geïnteresseerd zijn in (een samenwerking met) zelfregie- en herstelinitiatieven.

Leeswijzer

In de handreiking vind je de volgende onderdelen:

Hoofdstuk 1- Uitgangspunten en doelen

Voordat je start met het zoeken naar samenwerking is het belangrijk om je als ZHI af te vragen waarom je dat wilt en met welke huisartsen je contact op zou willen nemen. Het gaat erom de uitgangspunten en doelen helder te krijgen.

Hoofdstuk 2- Met wie kun je het beste samenwerken?

Daarna is het de vraag met wie en hoe je het beste de samenwerking kunt starten. Wie binnende huisartspraktijk is het makkelijkst bereikbaar en geïnteresseerd? Welke veldpartijen in de regio zijn eventueel al bezig met het vormgeven van meer multidisciplinaire samenwerking waar je als ZHI bij aan kunt sluiten?

Hoofdstuk 3- Activiteiten voor huisartspatiënten

Vervolgens is de keuze welke kwaliteiten en activiteiten je kunt inzetten voor huisartspatiënten. Wat heb je te bieden en hoe breng je dit goed voor het voetlicht? Op welke wijze ontlast dit de huisartspraktijk? Hoe creëer je een win-win situatie?

Hoofdstuk 4- Succesvol samenwerken

Als de samenwerking start dan is er een kader nodig waarbinnen de communicatie goed verloopt en de afspraken en grenzen helder zijn. Ook de afspraken met de in te zetten ervaringsdeskundigen zijn hierbij van belang, net als beleid rondom privacy en data.

¹ Ervaringsdeskundigen zijn mensen die op grond van een eigen herstelervaring en het aanleren van professionele vaardigheden ruimte kunnen maken voor het herstel van anderen

² Deze sessie vond plaats op 1 april 2021

³ Huisartsen spreken van patiënten, indien gewenst kun je ook cliënt lezen. Zelfregie- en herstelorganisaties spreken van mensen, inwoners, bezoekers of deelnemers

Hoofdstuk 1

Uitgangspunten en doelen

Basisvragen

Uit de focusgroepen is naar voren gekomen dat je als ZHI eerst goed moet nadenken waarom je wilt samenwerken met huisartsparktijken. De volgende basisvragen zijn relevant:

- 1 Denk na waarom je de samenwerking wilt. Wat wil je bereiken, wat is je doel?
- 2 Is er voldoende menskracht om samen te gaan werken?
- 3 Wat heeft de huisarts en POH-GGZ aan de samenwerking? Wat heb je hen te bieden?
- 4 Welke huisartspraktijken zijn er in de buurt? Staat er informatie op hun website over mentale klachten, bijvoorbeeld dat het een kaderhuisarts ggz is? Dat betekent namelijk dat deze huisarts interesse heeft in de ggz.
- 5 Zijn de beoogde huisartsen aangesloten bij een zorggroep? En is er een website met een ggz thema waar je op aan kunt sluiten?
- 6 Heb je informatiemateriaal zoals een flyer of visitekaartjes van je organisatie en je eigen activiteiten?

Doe onderzoek naar je motieven voor samenwerking, zoek huisartsenpraktijken in de omgeving en kijk welke de meeste kans van slagen hebben. Geef je meerwaarde aan via een flyer of website en verhalen van mensen die positieve ervaringen hebben met het aanbod.

Aan de slag met herstel

Mensen gaan met gezondheidsklachten als eerste naar de huisarts. Naast de zorg die ze van de huisarts of POH-GGZ ontvangen, staan ze regelmatig lang met psychische klachten op de wachtlijst voor de ggz of zijn zij zoekende naar iets wat hen kan helpen. ZHI inzetten via de eerstelijns betekent dat patiënten snel kunnen worden geholpen via informele zorg en ondersteuning.

Medewerkers bij ZHI zijn (vrijwillig of betaald) grotendeels mensen met ervaringskennis of opgeleide ervaringsdeskundigen, die anderen op een goede manier kunnen ondersteunen. Dit kan aanvullend zijn op de huisartsenzorg. Bij ZHI vinden mensen een luisterend oor bij iemand die begrijpt wat ze doormaken, omdat die persoon zelf ook een mentale kwetsbaarheid heeft en weet hoe hier met anderen over te praten. Herkenning en erkenning zijn voor veel mensen met mentale klachten belangrijk. Het gegeven dat mentale klachten soms bij het leven horen en te horen en ervaren hoe anderen hiermee omgaan en herstellen of hersteld zijn kan al helpend zijn. Ervaringsdeskundigen kunnen hoop bieden en als rolmodel fungeren.

Sommige patiënten uit de huisartsenpraktijk willen graag actief aan de slag met hun herstel door het doen van activiteiten. Daar kan een ZHI goed op aansluiten, met bijvoorbeeld de cursus 'Herstellen doe je zelf', het maken van een crisiskaart, de WRAP⁴, een herstel- en actieplan opstellen vanuit de Positieve gezondheid en veel meer. De activiteiten zorgen voor verbinding tussen de deelnemers waardoor eenzaamheid kan worden voorkomen. Klachten nemen hierdoor af of blijven stabiel. Een depressie begint met een periode van somberheid. Wanneer iemand snel en dichtbij huis steun kan krijgen kan dit een ernstige depressie wellicht voorkomen.

⁴ De WRAP (Wellness Recovery Action Plan) ondersteunt mensen om weer grip te krijgen (en te houden) op het leven wanneer dat ontregeld raakt door ingrijpende gebeurtenissen. WRAP is een zelfhulpinstrument om het eigen welbevinden te onderzoeken en te verbeteren (Trimbos Instituut).

Tijdswinst

Een huisartspraktijk zit meestal niet te wachten op extra werk. Veel huisartsen zijn ook (nog) niet bekend met ZHI in de buurt en wat daar te doen is. Onbekend maakt onbemind. De medische taal is een andere dan die van de herstelbeweging. Ze hebben hun standaard behandelwijze en richtlijnen. Het is dan ook zaak om na te denken hoe je een huisarts succesvol kunt benaderen. Een huisarts heeft veel meer werk dan alleen mentale gezondheid. De POH-GGZ heeft dikwijls ook een volle agenda en heeft niet het volledige overzicht over hoe het met een patiënt gaat. De meerwaarde aangeven dat je als ZHI tijd hebt om aanvullende informele steun te bieden aan iemand kan voor een huisarts en POH-GGZ gunstig zijn. Door het (regelmatige) contact kunnen ZHI iemand tussen consulten of gesprekken met de POH-GGZ door ondersteunen.

Praktijkvoorbeeld

Kompassie uit Den Haag en omgeving geeft aan dat zij vooral inspelen op de tijdswinst voor huisartsen en POH-GGZ. Doordat zij mensen ondersteunen is er in de huisartspraktijk meer tijd voor andere patiënten. Hun werkzaamheden ontlasten de huisartspraktijk, omdat patiënten minder vaak op consult komen. Een win-win situatie.

Kompassie kan deze meerwaarde ook laten zien, omdat ze bijhouden wat de resultaten zijn van hun inspanningen. Zij tonen aan dat de situatie van het merendeel van de mensen die voor wachttijdondersteuning zijn gekomen is verbeterd of gelijk gebleven. Bezoekers zijn blij met de ondersteuning die is geboden. Die gegevens zijn belangrijk voor de huisarts om vertrouwen te hebben in de samenwerking en het nut ervan in te zien.



Hoofdstuk 2

Met wie kun je het beste samenwerken?

Uit de gesprekken tijdens de focusgroepen blijkt dat er ook huisartsen zijn die niet mee willen werken. Ze houden vast aan de oude manier van werken, ook al is de roep om laagdrempelige ondersteuning steeds groter. Soms is het handiger om geen eenmanspraktijk te benaderen, maar een praktijk met meerdere huisartsen, zo wordt vanuit ervaren ZHI geadviseerd. Een huisarts met een eenmanspraktijk heeft het vaak te druk met de praktijk draaiende houden.

Huisartspraktijk of zorggroep?

Wanneer huisartsen verenigd zijn in een (zorg)groep dan heeft deze vaak ook een website met informatie over thema's waar zij hun aandacht op richten. Bijvoorbeeld de website van [Onze Huisartsen](#). Daar zijn regionaal tweehonderd huisartspraktijken bij aangesloten. Zo zijn er in het land veel meer. Via de website van [Ineen](#) kun je een overzicht van zorggroepen bekijken.

Vind je bij een zorggroep interesse voor de ggz, preventie of mentale gezondheid in het algemeen, dan kun je daar als ZHI op inspelen. Er kan een kwaliteitsmedewerker zijn of een praktijkmanager, die te benaderen is voor een gesprek. Zij kijken naar wat een huisartspraktijk nodig heeft. Mocht dit gesprek positief uitpakken, dan heb je direct toegang tot een grotere groep huisartsen en POH-GGZ. Soms is het ook lastig om de juiste persoon bij een zorggroep te spreken.

Binnen gemeenten komt vaak een preventie-akkoord of leefstijlakkoord voor rondom de gezondheid van de inwoners, waaraan diverse organisaties deelnemen. Recent zijn de taken van de gemeenten door afspraken zoals [IZA](#) en [GALA](#) versterkt. Gemeenten zijn aan zet om, vanuit een integrale aanpak, middels preventie en vroegsignalering de mentale gezondheid van hun inwoners te verbeteren. Aangezien de werkwijze van ZHI hier goed bij aansluit, kan dit een goede ingang bieden voor samenwerking. Contactpersonen zijn mogelijk op de website van de gemeente te vinden of na te vragen. Deze personen hebben een lokaal/regionaal netwerk

waar mogelijk ook huisartspraktijken bij betrokken zijn en dat kan een goede manier zijn om een ingang te vinden.

Waar starten?

Uit de bijeenkomsten komen de volgende tips en adviezen bij het bepalen van de reikwijdte en de opstart van samenwerking:

- 1 Neem contact op met de NVZH om te horen welke ZHI al ervaring hebben met de huisartsenzorg. Je kunt met hen contact opnemen of een keer langs gaan om te zien hoe zij het doen.
- 2 Onderzoek welke huisartsen in aanmerking komen voor samenwerking. Denk aan de afstand die huisartspatiënten moeten overbruggen om naar jullie fysieke locatie toe te komen als die er is. Dat kan ook een buurthuis zijn waar de activiteiten plaatsvinden.
- 3 Contact via de POH-GGZ kan makkelijker zijn dan via de huisarts, omdat het werk van de praktijkondersteuner ggz nauw aansluit op wat je als ZHI te bieden hebt. Kijk of je een keer een presentatie kunt houden over het ZHI of erover kan komen vertellen.

Begin in de wijken in de directe omgeving. En begin met het ondersteunen van een klein aantal patiënten. Als de ervaringen positief zijn, dan kan er uitbreiding plaatsvinden.

Let wel op... Een POH-GGZ kan de activiteiten van een ZHI als concurrentie ervaren. Geef duidelijk aan dat je geen zorg verleent, maar aanvullende, informele ondersteuning biedt.

Er zijn POH-GGZ die al bekend zijn met het werken met ervaringsdeskundigen en daar positief over kunnen vertellen. Je kunt als ZHI gaan buurten bij een Zelfregiecentrum of Herstelacademie die POH-GGZ kennen die een aanbeveling willen doen voor het inzetten van ervaringsdeskundigen. Geen betere reclame dan van een collega POH-GGZ, zoals het verhaal van Fanny Schilderinck (POH-GGZ in Noord Limburg):

Praktijkvoorbeeld

“Mijn eigen ervaring met ervaringsdeskundigen gaat al jaren terug. Het Zelfregiecentrum was toen nog maar net gestart in Venlo, en is uitgegroeid tot wat het nu is (Zelfregie NL). In Noord-Limburg is Provico de netwerkorganisatie op het gebied van ggz binnen de huisartsenzorg. Naast alle partijen binnen de basis en gespecialiseerde ggz, die betekenisvol kunnen zijn voor de huisartsenzorg, heeft de ervaringsdeskundige een belangrijke rol binnen dit netwerk. Een ervaringsdeskundige maakt geen onderdeel uit van de huisartspraktijk, maar is iemand die meeloopt, meekijkt en meedenkt met een patiënt met psychische klachten. Hij of zij heeft een aanvullende rol bij de zorg die de huisartsenpraktijk kan bieden. Het is laagdrempelig en het contact tussen de ervaringsdeskundige en patiënt kan anoniem blijven. Velen vonden het een hartverwarmende aanvulling op de zorg. Mensen voelden zich gehoord, begrepen, anders dan bij hulpverleners”. Het volledige verhaal van Fanny lees je in bijlage 1.

Meeliften op nieuwe ontwikkelingen in de ggz

De ggz heeft te maken met een groot aantal mensen met mentale klachten en lange wachtlijsten voor behandeling. Door de ambulantisering worden de meesten vanuit de thuissituatie behandeld en/of begeleid via de huisarts. De laatste jaren is er een trend gaande om de ggz anders vorm te geven. Nieuwe inzichten over mentale gezondheid hebben gezorgd voor een veranderende ggz als het gaat om preventie, behandeling en herstel. Ontwikkelingen als [De Nieuwe GGz](#) en [Ecosysteem Mentale Gezondheid](#) (GEM), maar ook het Integraal Zorg Akkoord, maken het mogelijk om op lokaal en regionaal niveau interdisciplinaire samenwerking te organiseren rondom de zorg en ondersteuning van mensen met mentale klachten. Als ZHI kun je hierop aansluiten als één van de belangrijke netwerkpartijen.

Multidisciplinaire samenwerking

Veel huisartsen zien de meerwaarde van een bredere, multidisciplinaire manier van werken rondom psychische en psychosociale klachten. Ze zijn multidisciplinair overleggen (MDO's) gewend om bepaalde casussen te bespreken, bijvoorbeeld met een sociaal wijkteam, een apotheker, een arts of verpleegkundige. In diverse regio's zijn projecten en pilots voor een betere samenwerking waar naast partijen als ggz-instellingen, gemeenten en welzijnsorganisaties ook huisartspraktijken bij betrokken zijn. Dit kan een goede ingang zijn om bij aan te sluiten als ZHI. De meerwaarde van de inzet van ervaringsdeskundigen wordt steeds meer erkend. Deze inzet in combinatie met andere veldpartijen vormgeven kan gunstig zijn voor het vertrouwen dat een huisarts heeft in (het aanbod van) ZHI.

Hoofdstuk 3

Activiteiten voor huisartspatiënten

Een huisarts is eindverantwoordelijk voor de gezondheid en het welbevinden van patiënten, dus wil hij/zij weten wat de kwaliteit is van het aanbod van een ZHI voordat er iets mogelijk is als samenwerking of aanvulling op wat de huisarts biedt. Die vraag naar kwaliteit wordt meestal gesteld, maar hier kan ook pro-actief op worden ingespeeld om twijfels en vragen voor te zijn.

Het is belangrijk om te benadrukken dat de aangeboden cursussen gecertificeerd zijn of voldoen aan bepaalde kwaliteitseisen. En dat de (vrijwillige) trainers een training vooraf hebben gevolgd om de cursus te kunnen geven. Ook de hoeveelheid ervaring en kennis van medewerkers bij het ZHI kan worden benoemd. De tevredenheid van deelnemers die de cursus of activiteit gevolgd hebben en rapporten of verhalen die laten zien dat zij hier baat bij hebben (gehad) kan een huisarts over de drempel helpen. Die tevredenheid kan aangetoond worden door het gebruik van evaluatieformulieren (zie bijlage 3). Het belangrijkste is dat men kan laten zien dat mensen die bij het ZHI zijn geweest, tevreden en geholpen zijn.

Samenwerken of aansluiten op

De vraag is of het om 'samenwerken' gaat of om 'aansluiten op' het werk van de huisartspraktijk. Misschien vinden huisartsen de term 'samenwerken' lastig. Het suggereert dat er systematisch wordt overlegd en dat de huisarts mede verantwoordelijk is voor hetgeen het ZHI biedt. Om zo laagdrempelig mogelijk te beginnen is 'aansluiten op' wellicht een betere optie. In de vorm van een pilot bijvoorbeeld, die na afloop geëvalueerd wordt. Bij wederzijdse tevredenheid kan de samenwerking verder vorm krijgen. Het is bij een huisartspraktijk aftasten wat het beste werkt.

Het aanbod

Wat heb je als ZHI te bieden? Het is belangrijk dat je scherp voor ogen hebt waar je kwaliteiten liggen, welke talenten en kennis de betrokken vrijwilligers en ervaringsdeskundigen hebben, welke cursussen of vormen van lotgenotencontact je kunt organiseren en voor welke doelgroep(en) de activiteiten het meest geschikt zijn.

Stel jezelf de vraag waarom een huisarts of POH-GGZ patiënten zou wijzen op jouw organisatie? Hierbij kun je denken aan:

- 1 **Snel en makkelijk contact met een ervaringsdeskundige.** Hoe snel kun je iemand die via de huisarts/POH-GGZ naar jouw organisatie wordt verwezen ontmoeten?
- 2 **Procedure bij intake.** Wat doe je tijdens een eerste gesprek? Maak je bijvoorbeeld gebruik van de [Herstel Ondersteunende Intake](#), werk je vanuit [Positieve Gezondheid](#) of een andere methodiek, zoals het [4D model](#)? Een brede uitvraag aan het begin bij mentale klachten kan ervoor zorgen dat iemand sneller op de juiste plek terecht komt. Dat kan zorg zijn, maar ook bijvoorbeeld steun bij schuldenproblematiek, eenzaamheid, dreigende dakloosheid, traumaverwerking en zingeving.
- 3 **Wie kan bij jou terecht?** Welke doelgroep(en) kunnen bij jouw organisatie terecht? Is dat iedereen met mentale klachten? Zijn het (ook) naasten of alleen patiënten zelf? Heb je ervaring met mensen die een andere culturele achtergrond hebben of andere talen dan Nederlands spreken?
- 4 **Ernst van de klachten.** Kun je mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA) ondersteunen of juist mensen met lichte tot matige mentale klachten? Of maakt dat voor het aanbod niets uit?
- 5 **Hoe vaak en hoe lang?** Kun je iemand indien nodig structureel voor langere periode ondersteunen, bijvoorbeeld tijdens de wachttijd voor de ggz? Of wil je voornamelijk incidentele contacten?
- 6 **Waar en hoe kunnen mensen het ZHI contacten?** Heb je een aparte ruimte waar mensen privé kunnen praten? Is er een laagdrempelige inloop? Hoe vaak is deze geopend? Kun je eventueel een spreekuur draaien in de huisartspraktijk? Kunnen mensen bellen, mailen en/of appen?
- 7 **Afstand tot huisartspraktijk/wijk.** Is het ZHI op loopafstand van de huisarts/de wijk waarin de huisarts zit? Is het ZHI goed bereikbaar, met het openbaar vervoer en/of de auto?

Afspiegeling van de lokale samenleving

Wat zijn kenmerken in de lokale gemeenschap waar je rekening mee moet houden, zoals culturele diversiteit, leeftijdsgroepen, sociaal economische status en andere relevante kenmerken? Het is goed als de medewerkers van het ZHI een afspiegeling zijn van de lokale bevolking en een beetje weten wat er in een wijk speelt, bijvoorbeeld omdat ze er zelf wonen. Zijn er ervaringsdeskundigen in huis die anderstaligen goed begrijpen qua taal en cultuur? Zo niet, kun je deze mensen bij het ZHI betrekken? Of kun je samenwerken met andere organisaties in de wijk die hier goed in zijn?

Kwaliteit van het aanbod

Om goed voor het voetlicht te brengen bij huisartspraktijken wat je te bieden hebt en welke meerwaarde er voor hun patiënten mogelijk is, moet je eerst goed op een rij zetten wat het aanbod is en welke kwaliteiten je te bieden hebt:



Heb je goed in beeld welke talenten en (ervarings)kennis de (betaalde) medewerkers van het ZHI hebben? Maak hier anders een inventarisatie van. Dit betreft niet alleen opleiding(en) en werkervaring, maar ook persoonlijke eigenschappen en kwaliteiten. Bespreek onderling hoe iemand het beste kan worden ingezet.



Hoeveel medewerkers/vrijwilligers met welke ervaring kun je op welk tijdstip inzetten? Hoe bied je de continuïteit? Hoe werf je, hoe ondersteun je de medewerkers/vrijwilligers en hoe train je hen?



Zijn er mensen die een opleiding gevolgd hebben tot ervaringsdeskundige? Op HBO niveau? Vermeld dit dan expliciet. Sommige huisartsen zullen hier gevoelig voor zijn. Het is wel afhankelijk van wat je wilt bieden. Mens tot mens contact (gelijkgestemden, lotgenotencontact, luisterend oor) kan altijd, daar is niet perse een opleiding voor nodig. Dat kan anders zijn bij mensen met ernstige of heel specifieke ggz klachten. Dit kan (extra) vaardigheden vragen of ervaringskennis van de bepaalde aandoeningen.



Hoeveel mensen zijn beschikbaar en voor hoeveel uur? Maak hier een realistische inschatting van. Dit heeft te maken met het verwachtingsmanagement van huisartsen en POH-GGZ over de hoeveelheid mensen die kunnen worden ondersteund. Geef ook duidelijk aan waar de grenzen liggen.



Welke cursussen/trainingen biedt het ZHI voor mensen met mentale klachten? Zijn er folders van, die de inhoud duidelijk aangeven? Wat zijn de ervaringen van eerdere cursisten? Staan die ergens beschreven of blijkt dat uit evaluaties? Wat heeft het de cursisten gebracht aan inzichten, weerbaarheid, nieuwe contacten, oplossingsrichtingen? De meerwaarde laten zien is belangrijk.



Is er een hulplijn bij het ZHI? Zo ja, wanneer kunnen mensen hier naartoe bellen? Hoe vaak wordt er gebeld en met welke vragen? Op welke manier kunnen jullie mensen doorverwijzen naar andere relevante instanties?



Zijn er folders/flyers waar in staat welke activiteiten er worden georganiseerd? Is er andere informatie waar naar verwezen kan worden, bijvoorbeeld een website? Kunnen de flyers bij de huisarts in de praktijk worden gelegd?



Hebben de in te zetten ervaringsdeskundigen visitekaartjes die ze uit kunnen delen, dan wel neer kunnen leggen in de wachtruimte of die de huisarts/POH-GGZ kan meegeven aan patiënten?

Praktijkvoorbeeld

Het Steunpunt Zelfregie en Herstel Utrecht werkt al jaren samen met huisartsen en heeft ook een ervaringsdeskundige POH-GGZ in dienst die – naast het werk bij het Steunpunt – werkzaam is bij huisartsen. Er zijn handige flyers en visitekaartjes gemaakt om uit te delen. Huisartsen en POH-GGZ vinden het over het algemeen fijn om iets mee te kunnen geven en niet zelf alles uit te hoeven leggen.

Continuïteit en ondersteuning

Medewerkers van een ZHI hebben ook grenzen wat betreft hun inzetbaarheid. Het is noodzakelijk om met ieder van hen af te spreken wat wel en wat niet mogelijk is en welke achterwacht of opvang er nodig is als iemand (tijdelijk) uitvalt, bijvoorbeeld door ziekte. Afspraken kunnen worden opgenomen in een vrijwilligerscontract. Als je dit soort kwaliteitskenmerken aan de huisarts of POH-GGZ kenbaar kunt maken, kan dit het vertrouwen in het ZHI vergroten. Denk hierbij aan:

- 1 Welke ondersteuning/training/kennis hebben ervaringsdeskundigen nodig vanuit het ZHI om hun werk goed te kunnen doen?** Hebben ze eventueel aanvullend een training nodig of krijgen ze periodiek scholing aangeboden, bijvoorbeeld over methodieken of communicatie tools?
- 2 Is er continuïteit wat betreft in te zetten mensen?** Voor patiënten kan dit belangrijk zijn, voor een huisarts mogelijk zelfs een randvoorwaarde. Het hangt natuurlijk af per patiënt en welke ondersteuning er gewenst is. Iedere keer iemand anders treffen kan belemmerend werken.
- 3 Kennen de in te zetten personen de sociale kaart van de omgeving?** Weten ze naar wie ze mensen kunnen doorsturen, bijvoorbeeld in hun netwerk?

- 4 Vindt er intervisie en/of supervisie plaats?** Verhalen van deelnemers hebben ook impact en kunnen eigen kwetsbaarheden triggeren. Huisartsen vinden dit in het algemeen een belangrijke voorwaarde en het komt ook patiënten die mentale klachten hebben ten goede.
- 5 Is er een vaste contactpersoon als achterwacht voor de ervaringsdeskundigen waar ze contact mee op kunnen nemen naar behoefte?**
- 6 Hoe voorkom je als ZHI dat iemand over zijn/haar grenzen ingezet wordt (teveel uur, te intensief)?** Dit kun je onder andere ondervangen door goede supervisie en een vaste en makkelijk toegankelijke contactpersoon. Het periodiek evalueren van het werk maakt dat indien nodig in een vroeg stadium aanpassingen kunnen worden gedaan.
- 7 Krijgen ervaringsdeskundigen/vrijwilligers een vergoeding voor hun diensten of een inkomen waar ze van kunnen leven?**
- 8 Worden er vrijwilligersovereenkomsten gebruikt?** Dit is aan te bevelen, omdat de afspraken die hierin staan aangeven wat voor het ZHI en de medewerker prettig is.

Cultuursensitief werken

Vijfentwintig procent (4,5 miljoen mensen) van de bewoners in Nederland heeft een migratieachtergrond (eerste, tweede en derde generatie). Bepaalde groepen hebben een grotere mentale kwetsbaarheid, zoals naar voren komt in de Generieke Module Diversiteit van Akwa GGz (2018). Deze groepen zijn door onder andere sociale, culturele en economische factoren kwetsbaarder voor mentale klachten. De toegang tot zorg is voor hen minder goed geregeld: ze kunnen de weg niet vinden. En ze zijn minder tevreden over de resultaten van de reguliere zorg.

Als je als ZHI in een multiculturele wijk actief bent, dan is het nuttig om hier rekening mee te houden. Huisartsen in die wijken hebben namelijk ook veel patiënten die een migratieachtergrond hebben. Zij vinden dat vaak lastig vanwege de taalbarrière en de andere leefwereld/denkbeelden en hebben heel weinig tijd om zich hierin te verdiepen. Als je in het ZHI medewerkers hebt die deze talen kunnen spreken (bijvoorbeeld Berbers, Turks, Arabisch) en ook de cultuur/religie begrijpen, dan is dat voor een huisarts mogelijk een voordeel voor samenwerking. Je kunt de huisartspraktijk dan goed ontlasten door deze mensen extra hulp en ondersteuning te bieden.

Het vraagt wel extra inspanning om mensen met een migratieachtergrond naar het ZHI te krijgen. Er rust een groot taboe binnen bepaalde culturen om over mentale gezondheid te praten. Het helpt als je in het ZHI een goede culturele afspiegeling vanuit de medewerkers/vrijwilligers hebt. Ook is het van belang om met jouw activiteiten aan te sluiten op waar deze doelgroep behoefte aan heeft.

Wil je mensen met een migratieachtergrond ondersteunen die door de huisarts worden verwezen, dan zijn een aantal factoren waar je als ZHI aan kunt denken:

- 1 Het is prettig als je ervaringsdeskundigen in huis hebt die zelf ook een migratieachtergrond hebben.
- 2 Stem je activiteiten af op de groep mensen die vanuit de huisarts komen. Activiteiten kunnen

te talig en te direct overkomen. Het advies is om gebruik te maken van creatieve werkvormen, zoals verhalen, spel, samen koken, zingen, dansen of handwerken. Dit verbindt en draagt bij aan het herstel doordat mensen zich niet meer alleen voelen met hun problemen. Het biedt een laagdrempelige manier om over hun situatie te praten.

- 3 Werk aan een vertrouwensrelatie en erken verschillen in perspectief. Zoals gezegd is het taboe op mentale klachten groot in veel culturen. Praten over mentale kwetsbaarheid straalt af op de familie (stigma). Groepsbijeenkomsten om over je mentale klachten te praten zijn, ook om die reden, niet altijd geschikt. In Nederland en de west Europese landen is er sprake van een ver doorgevoerde ik-cultuur. Het kan heel vanzelfsprekend zijn om te praten over eigen regie en persoonlijke ontwikkeling, maar in andere culturen is het individu ondergeschikt aan de familie/gemeenschap. Mensen zetten zichzelf dan niet gauw bovenaan.
- 4 Houd er rekening mee dat mensen met een migratie achtergrond en/of lage sociaal economische status niet altijd veel kennis hebben over psychische aandoeningen vanuit de westerse diagnostiek. Mentale klachten als stress en depressie kunnen in een andere cultuur niet bestaan of anders worden ervaren. Psycho-educatie en mensen wegwijs maken in het Nederlandse zorgstelsel is dan nuttig.

Je kunt een sociale kaart maken zodat je mensen met een andere culturele achtergrond goed kunt verwijzen naar andere personen/organisaties in de omgeving die hen verder kunnen helpen. Denk aan:

- » Sleutelfiguren in de wijk en kwartiermakers
- » Migrantenorganisaties
- » Moskeeën, kerken en geestelijk verzorgers
- » Buurtcentra; kijk naar plekken waar mensen bij elkaar komen

Hoofdstuk 4

Succesvol samenwerken

Starten met een pilot

Als er huisartspraktijken interesse hebben om bijvoorbeeld voor een bepaalde (proef)periode patiënten uit te wisselen met het ZHI, dan volgt de periode van daadwerkelijke samenwerking. Goede communicatie en uitwisseling tussen het ZHI en de huisartspraktijk(en) is essentieel. Hoe organiseer je deze samenwerking en welke afspraken maak je over de hoeveelheid patiënten, overlegmomenten en terugkoppeling? Het beste is om te starten met een pilot om ervaring op te doen. Tijdens de pilot kan er desgewenst nog iets worden aangepast en kan er vertrouwen worden opgebouwd.

Afspraken over de samenwerking

Spreek af wat de startdatum van de samenwerking is. Zijn er afspraken nodig op papier? Zo ja, wanneer worden die gemaakt? Het is belangrijk om duidelijke en realistische afspraken te maken over de hoeveelheid patiënten die, bijvoorbeeld per week, kunnen worden aangemeld bij het ZHI en dat er afstemming is over het aantal overlegmomenten en tussentijdse evaluaties. Om misverstanden te voorkomen is het goed om deze afspraken op papier te zetten en te zorgen dat iedereen dezelfde informatie heeft.

Welke en hoeveel patiënten?

Huisartsen en POH-GGZ hebben soms moeite om te beslissen welke patiënten ze kunnen wijzen op een ZHI. Daardoor kan het in het begin voorkomen dat er maar mondjesmaat patiënten worden doorgestuurd naar het ZHI. Help hen hierbij door aan te geven voor welke doelgroep(en) je iets te bieden hebt. Of geef aan dat ze iedereen kunnen wijzen op het bestaan van het ZHI, zodat mensen zelf kunnen beslissen of ze er gebruik van willen maken of niet.

Het kan handig zijn als de huisarts of POH-GGZ een patiënt aanmeldt en met diens toestemming de contactgegevens doorgeeft. Dan kun je zelf contact opnemen, in plaats van wachten of iemand zelf het initiatief neemt. Mensen kunnen een drempel ervaren om contact op te nemen. Je kunt hen dan hiermee helpen.

Het eerste gesprek

Soms is het mogelijk om bij een gesprek van de POH-GGZ en de patiënt aanwezig te zijn, zodat je direct kennis kunt maken, bijvoorbeeld bij de intake. Dat kan het contact vergemakkelijken. Heb je zelf een bepaalde methodiek voor de intake? Bijvoorbeeld de herstelondersteunende intake (HOI) of de zes dimensies (spinnenweb) vanuit de positieve gezondheid? Bespreek dit dan met de huisarts/POH-GGZ en kijk of je dit kunt integreren in de huisartspraktijk.

Is er een ruimte bij de huisartspraktijk waar je patiënten kunt ontvangen of is een vast spreekuur mogelijk? Het is dan belangrijk om hier continuïteit in te bieden en niet soms wel en soms niet aanwezig te zijn. Dan gaat dit niet werken. Misschien heb je bij het ZHI zelf een ruimte waar je mensen kunt ontvangen. Het is belangrijk dat iemand zich op zijn gemak voelt en veiligheid ervaart.

Hoe garandeer je privacy?

Door met huisartspatiënten te werken kan het zijn dat je als ZHI persoonsgegevens en privacygevoelige gezondheidsinformatie te horen krijgt. Het hangt van je activiteiten af welke gegevens je nodig hebt of wenselijk acht. Zo kun je er bijvoorbeeld voor kiezen om alleen een naam en telefoonnummer te gebruiken. Dan heb je niet veel te regelen rondom AVG richtlijnen. Is het nodig om andere gegevens vast te leggen, dan komt er meer bij kijken en is het zaak dit goed te regelen. Meer informatie hierover vind je via de website van de [Autoriteit Persoonsgegevens](#). Als je je niet aan de regels houdt en bijvoorbeeld een datalek veroorzaakt kun je voor een hoge boete komen te staan.

Vind je al die wet-regelgeving rondom privacy lastig? Dan is het een optie om zo min mogelijk gegevens van iemand te hebben. Kompassie in Den Haag gaf tijdens de focusgroep aan dat zij alleen naam en telefoonnummer verzamelen en mensen toestemming vragen voor het gebruik ervan. Dat werkt bij hen goed.

Huisartsen en POH-GGZ vragen ook naar het waarborgen van privacy dus, maak daar goede afspraken over.

Als je gebruik maakt van een vrijwilligersovereenkomst, dan kun je daar regels over geheimhouding in opnemen.

Over geheimhouding waren gedurende de online focusgroepen discussies. Sommigen vinden dit lastig of zelfs onmogelijk om te vragen van een medewerker. Je zult daar als ZHI een weg in moeten vinden. Duidelijkheid naar de deelnemers is echter essentieel. Niemand wil zijn/haar verhaal ergens anders terugvinden of horen. Anonimiteit is hierbij erg belangrijk evenals herleidbaarheid. Bovendien wil je niemand in een risicovolle situatie plaatsen als het gaat over problemen in de persoonlijke, relationele of werksfeer.

Monitoring en evaluatie

Op het moment dat de samenwerking loopt, is het verstandig om regelmatig te overleggen hoe het gaat en feedback te geven/krijgen over je contacten met patiënten. Zorg voor tijdige terugkoppeling tussen het ZHI en de huisarts/POH-GGZ. Hoe ervaart iedereen de samenwerking? Welke knelpunten zijn er eventueel? Wat zijn de successen? Successen kun je inventariseren door bij te houden welke contacten er zijn met een deelnemer die via de huisarts of POH-GGZ binnenkomt

en hoe het met deze persoon gaat. Heeft hij/zij ook iets aan het contact?

Tips voor evaluatie



Je kunt hiervoor een korte vragenlijst opstellen om te bespreken met betrokken persoon.



Ook de huisarts of POH-GGZ kunnen hun patiënt bevragen hoe zij het contact met het ZHI ervaren, wat ze er wel of niet aan hebben.



Indien mogelijk heeft een vast patroon van afspraken de voorkeur omdat iedereen dat van tevoren in de agenda heeft vastgelegd.

Financiering

Hoe wordt de samenwerking gefinancierd? Uit de gesprekken komt naar voren dat de meeste ZHI vergoed worden vanuit de WMO. Zelfregie NL heeft in Noord Limburg een samenwerking met Proviso, die de samenwerking van de ggz in de huisartsenpraktijken in die regio organiseert.

Uiteindelijk vraagt samenwerking om een structurele financiering. MIND ontwikkelde hiervoor in samenwerking met de VNG de handreiking [Financiering en inbedding van zelfregie-initiatieven](#).

Bijlage 1

Samenwerking met ervaringsdeskundigen

Door: Christina van der Hoeven (MIND) & Fanny Schilderincx (POH-GGZ), oktober 2021

Jaarlijks worden er vele duizenden mensen met psychische klachten behandeld door de huisarts en/of de praktijkondersteuner ggz (POH-GGZ). Zij hebben lichte tot matige klachten, of hebben een stabiele langdurige psychische aandoening. Vanuit een herstelgerichte benadering is het belangrijk om te kijken wat iemand nodig heeft om zo goed mogelijk te kunnen functioneren met een psychische aandoening of kwetsbaarheid. Eén van de dingen die mensen vaak noemen als meerwaarde voor hun herstel is het contact met gelijkgestemden: mensen die net als zij ervaring hebben met psychische klachten. Mensen die weten wat er allemaal kan spelen en de ander goed begrijpen. Dat maakt dat iemand zich gezien en gehoord voelt en zich minder schaamt of alleen voelt. Naast dit persoonlijke contact kan bijvoorbeeld een herstelcursus bijdragen aan zelfredzaamheid en eigen regie.

Zelfregie- en herstelinitiatieven

Er zijn in Nederland zo'n 80 zelfregie- en herstelinitiatieven die gerund worden door ervaringsdeskundigen. Daarnaast zijn er cliënten- en familieorganisaties in de ggz die op lokaal en regionaal niveau actief zijn. Zij bieden onder andere (online) zelfhulpgroepen, (besloten) social media communities, laagdrempelige inloopmomenten, telefonsche hulplijnen, informatie vanuit cliënt- en naastenperspectief, herstelcursussen, voorlichting en trainingen voor mensen met psychische klachten, hun familie/naasten en ook voor professionals. De ervaringsdeskundigen die deze activiteiten begeleiden zijn hierin getraind. Een aantal ZHI heeft ook gerichte activiteiten en ervaringsdeskundigen die mensen met een andere culturele achtergrond kunnen helpen.

Inzet van ervaringsdeskundigen bij de huisartsenpraktijk

Veel van de herstelinitiatieven en cliënten/familieorganisaties zijn aangesloten bij MIND. MIND wil graag huisartspraktijken verbinden met ervaringsdeskundigen in de buurt. Het wijzen van patiënten op een herstelactiviteit in de buurt kan de huisartsenpraktijk ontlasten en van meerwaarde zijn voor iemands zelfmanagement. Op sommige plekken in Nederland wordt er al goed samengewerkt tussen een herstelinitiatief en huisartspraktijk, zoals bij Kompas in Den Haag en het Steunpunt Zelfregie en Herstel in Utrecht.

In Noord Limburg is de samenwerking tussen huisartsen en een zelfregiecentrum ook goed van de grond gekomen. Fanny Schilderincx, praktijkondersteuner ggz in Noord Limburg, zet ervaringsdeskundigen in bij een deel van haar patiënten.

Fanny: "Ik ben werkzaam in een huisartsenpraktijk in Kronenberg. Tot eind vorig jaar was ik daarnaast ook werkzaam in een grote stadspraktijk in Venlo. Mijn eigen ervaring met ervaringsdeskundigen gaat al jaren terug. Het Zelfregiecentrum was toen nog maar net gestart in Venlo. Engaandeweg de jaren is het uitgegroeid tot wat het nu is. In Noord-Limburg is Proviso de netwerkorganisatie op het gebied van ggz binnen de huisartsenzorg. Naast alle partijen binnen de gespecialiseerde ggz (SGGz) en de basis ggz (GBGGZ), die betekenisvol kunnen zijn voor de huisartsenzorg, heeft de ervaringsdeskundige - oftewel zelfregiecoach - een belangrijke rol binnen dit netwerk.

Een ervaringsdeskundige maakt geen onderdeel uit van de huisartspraktijk, maar is iemand die vanuit het ervaringsperspectief meeloopt, meekijkt en meedenkt met een patiënt met psychische klachten. Hij of zij heeft een aanvullende rol bij de zorg die de huisartspraktijk kan bieden. Het is laagdrempelig en het contact tussen de ervaringsdeskundige en patiënt kan anoniem blijven. Als POH-GGZ hoef ik niet geïnformeerd te worden over de inhoud van het contact tenzij de patiënt dit anders ziet.



Foto: Rob Weijers fotografie

In het begin was het voornamelijk één-op-één contact tussen een ervaringsdeskundige en patiënt. Ofwel in het Zelfregiecentrum of ik nodigde de ervaringsdeskundige uit in de praktijk. Later is er een herstelgroep gestart bij een naburige huisartspraktijk. Voor patiënten een laagdrempelige optie. Velen vonden het een hartverwarmende aanvulling op de zorg. Mensen voelden zich gehoord, begrepen, anders dan bij hulpverleners.

Toen ik 2,5 jaar geleden in de dorpspraktijk in Kronenberg ging werken was er voor mij een nieuwe uitdaging. Een kleine praktijk, een andere populatie en geen fysieke ruimte aanwezig voor een herstelgroep. Daarbij was de huisarts niet bekend met het fenomeen. Toen heb ik

samen met een POH-GGZ van een andere nabijgelegen dorpspraktijk en een ervaringsdeskundige het initiatief genomen om een praktijk overstijgende herstelgroep te kunnen starten. De ervaringsdeskundige die hierbij betrokken is, ondersteunt de groepsbijeenkomsten en heeft hierin dus een belangrijke rol. Als POH-GGZ informeer ik patiënten over de mogelijkheid van deelname aan deze groep. De eerste ervaringen zijn positief. Zo'n herstelgroep is niet alleen geschikt voor mensen die een langdurige behandelrelatie binnen de ggz hebben gehad, maar ook voor mensen die nooit bij de ggz in zorg zijn geweest maar die vanwege psychische klachten wel behoefte hebben aan ondersteuning."

Bijlage 2

Overzicht deelnemende organisaties

MIND heeft in april 2023 een oproep gedaan via de mail aan alle bij hen bekende ZHI met de vraag om te participeren in het maken van de Handreiking. Er zijn veel positieve reacties gekomen uit het hele land van ZHI die mee wilden denken. Een aantal van hen heeft al ervaring met samenwerking met huisartspraktijken en zij willen hun kennis en ervaring graag delen. Anderen hebben pogingen gedaan om in contact te komen met een huisartspraktijk, maar dat is niet gelukt. Ze denken graag mee hoe het wel kan. Er is een tweetal online bijeenkomsten georganiseerd. De belangrijkste onderwerpen rondom samenwerking met huisartsen en POH-GGZ zijn besproken en verwerkt tot deze Handreiking van MIND. De eerste bijeenkomst was op 15 mei 2023, de tweede op 6 juni. In totaal hebben 11 vertegenwoordigers van ZHI meegedaan aan de meetings. MIND heeft hun reacties op de conceptversie, zover als mogelijk, verwerkt.

De volgende ZHI hebben input geleverd:

Stichting Kompasie

Steunpunt Zelfregie en Herstel Utrecht

Leontienhuis

Stichting Door & Voor

Stichting Stadskamer regio Achterhoek

Stichting Lumen

Vitale Verbindingen

Fameus

Intact zelfhulp en herstel

Bureau herstel Mondriaan

Herstelnetwerk Gooi en Vecht

Daarnaast was er iemand die vanuit het Leger des Heils graag meedacht vanuit hun ervaringen met huisartsen en een huisarts van Onze huisartsen. Deze huisarts wilde vanuit de huisartsenzorg input leveren hoe ervaringsdeskundigen succesvol kunnen worden ingezet en welke aspecten huisartsen hierbij belangrijk vinden. Deze huisarts vindt de samenwerking met een ZHI en het inzetten van ervaringsdeskundigen heel belangrijk.

Bijlage 3

Evaluatieformulier voorbeeld

Het onderstaande formulier wordt door Kompassie Den Haag gebruikt:

1 Heeft de ervaringsdeskundige u kunnen helpen bij uw vraag of behoefte aan ondersteuning?

Omcirkel: ja/nee/gedeeltelijk

Wat maakt dat u ja of nee zegt?

2 Had u een prettig gesprek en een prettig contact met de ervaringsdeskundige?

Omcirkel: ja/nee/gedeeltelijk

Wat maakt dat u ja of nee zegt?

3 Zou u andere mensen met behoefte aan ondersteuning adviseren contact op te nemen met het Steunpunt?

Omcirkel: ja/nee/gedeeltelijk

Wat maakt dat u ja of nee zegt?

4 Welke beoordeling geeft u aan de ondersteuning van Het Steunpunt ?

Omcirkel:





COLOFON

APRIL 2024

Auteur: Christina van der Hoeven

Uitgave

MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid
Stationsplein 125, 3818 LE Amersfoort
info@wijzijnmind.nl | www.mindplatform.nl