

Kenniswerkplaats onbegrepen gedrag Groningen



Studenten: Nina Kollen (419379), Julius Sweetman (421308), Aisa Masri (424847),
Zoë van der Wiel (424923) en Boas Remmelink (426118)

Vak: Interdisciplinair Semester

Groep: 3

Datum: 6 juni 2025

Voorwoord

Met veel betrokkenheid en interesse hebben wij het afgelopen semester gewerkt aan dit onderzoek, uitgevoerd in samenwerking met Kenniswerkplaats Onbegrepen Gedrag (KOG) Groningen. In dit verslag richten wij ons op de vraag hoe herstelinitiatieven beter onder de aandacht kunnen worden gebracht bij jongeren en welke plek deze initiatieven innemen binnen het brede landschap van zorg en welzijn.

Het onderwerp sprak ons aan omdat herstelinitiatieven een unieke en waardevolle aanvulling vormen op de reguliere hulpverlening, maar nog lang niet voor iedereen bekend of toegankelijk zijn. In het bijzonder jongeren lijken de weg ernaartoe lastig te vinden. Dat motiveerde ons om te onderzoeken waarom er weinig jongeren komen bij de herstelinitiatieven en hoe dit probleem kan worden opgelost.

Tijdens ons onderzoek spraken wij met verschillende mensen die direct of indirect met herstelinitiatieven te maken hebben, van ervaringsdeskundigen tot jongeren zelf. Deze gesprekken waren open en leerzaam en hebben ons geholpen een beter beeld te krijgen van de praktijk. Wij zijn dankbaar voor het vertrouwen dat wij hierin hebben gekregen.

Wij willen de Kenniswerkplaats Onbegrepen Gedrag Groningen bedanken voor hun begeleiding en voor de mogelijkheid om aan dit relevante onderwerp te mogen werken. Ook onze dank aan iedereen die heeft meegewerkt aan interviews of de enquête heeft ingevuld, zonder jullie inbreng was dit onderzoek niet mogelijk geweest.

Wij hopen dat de inzichten en aanbevelingen uit dit verslag kunnen bijdragen aan het vergroten van de zichtbaarheid en toegankelijkheid van herstelinitiatieven voor jongeren, en zo ook aan meer passende ondersteuning voor wie daar behoefte aan heeft.

Samenvatting

Dit onderzoek richt zich op de plaats van herstelinitiatieven binnen het bestaande landschap van zorg- en welzijnsdiensten, en hoe deze initiatieven effectief gecommuniceerd kunnen worden naar jongeren. Herstelinitiatieven zijn laagdrempelige plekken waar mensen met psychische klachten of andere ingrijpende ervaringen ondersteund worden in hun herstelproces. Ze maken gebruik van ervaringsdeskundigheid en leggen de nadruk op thema's als zelfregie en verbinding.

Hoewel deze initiatieven waardevol zijn, bereiken ze in de praktijk nog lang niet iedereen. Vooral jongeren blijken vaak niet op de hoogte te zijn van het bestaan en de mogelijkheden van herstelinitiatieven. Om zowel de positionering van herstelinitiatieven binnen het zorg - en welzijnslandschap als hun zichtbaarheid onder jongeren beter te begrijpen, is een combinatie van literatuuronderzoek en praktijkgericht onderzoek uitgevoerd. In het theoretisch deel is gekeken naar relevante wetgeving, beleidsdocumenten en bestaande kennis over herstelgericht werken. In het praktijkdeel zijn interviews gehouden met betrokken professionals en is een enquête afgenomen onder jongeren.

Uit de resultaten blijkt dat herstelinitiatieven weliswaar een waardevolle aanvulling vormen op het bestaande zorgaanbod, maar dat hun rol en aanwezigheid onvoldoende zichtbaar is, met name voor jongeren. De communicatie sluit onvoldoende aan bij hun belevingswereld en de initiatieven zijn vaak moeilijk vindbaar. Jongeren geven aan behoefte te hebben aan duidelijke, toegankelijke informatie en zien kansen in communicatie via sociale media en voorlichting op plekken waar zij veel komen, zoals scholen, sportclubs of studieverenigingen.

Op basis van deze inzichten zijn aanbevelingen geformuleerd om zowel de positionering als de communicatie en toegankelijkheid van herstelinitiatieven te verbeteren. Deze aanbevelingen zijn vertaald naar ontwerpcriteria die zijn gebruikt voor het ontwikkelen van een eindproduct een poster die herstelinitiatieven op een toegankelijke manier onder de aandacht brengt van jongeren.

Inhoud

1. Onderzoeksopzet	4
1.1 Opdrachtgever	4
1.1.1 Organisatie	4
1.1.2 Herstelinitiatieven	5
1.1.3 Onbegrepen gedrag	7
1.2: Probleembeschrijving	8
1.2.1 Organisatieprobleem	8
1.2.2 Huidige situatie	8
1.2.3 Gewenste situatie	8
1.3 Onderzoeksdoelstelling	9
1.5 Doelgroep	9
1.5 Verantwoording onderzoeksmethoden	10
1.6 Onderzoeksvraag	13
1.6.1 Deelvragen	13
2. Methodologische verantwoording	14
2.1.1 Wat is het landschap van zorg- en welzijnsdiensten?	15
2.1.2: Hoe verschillen GGZ organisaties van herstelinitiatieven?	16
2.1.3: Welke wettelijke kaders en regelgeving binnen de zorg- en welzijnssector zijn van toepassing op jongeren onder de 16 jaar bij herstelinitiatieven? Zijn er dan nog dingen waar je dan nog rekening mee moet houden?	17
2.2 Onderzoeksmethoden- en objecten praktijkonderzoek	19
2.2.1 Enquête	19
2.2.2 Interview	19
2.3 Wijze van verwerken	19
3. Ontwerpeisen vanuit de theorie	20
3.1 Wat is het landschap van zorg- en welzijnsdiensten?	20
3.2 Het verschil tussen GGZ-organisaties en herstelinitiatieven	21
4. Ontwerpeisen vanuit de praktijk	29
4.1 Welke drempels kunnen jongeren ervaren om naar een herstelinitiatief te gaan?	29
4.2: Hoe kunnen herstelinitiatieven hun zichtbaarheid onder jongeren vergroten?	32
5. Analyse en conclusie	33
Bronnen	43
Bijlage	47

1. Onderzoeksopzet

In de onderzoeksopzet wordt eerst uitgelegd wie de opdrachtgever is, wat herstelinitiatieven zijn en wat onbegrepen gedrag inhoudt. Vervolgens worden het probleem en de doelgroep beschreven en de onderzoeksmethoden onderbouwd. Tot slot wordt in dit hoofdstuk de onderzoeksvraag geformuleerd.

1.1 Opdrachtgever

In deze paragraaf wordt uitgelegd wat KOG Groningen is, wat herstelinitiatieven zijn en wat onbegrepen gedrag precies inhoudt.

1.1.1 Organisatie

De Kenniswerkplaats Onbegrepen Gedrag (KOG) Groningen is een regionale samenwerking, gericht op het verbeteren van ondersteuning voor mensen die onbegrepen gedrag vertonen. Kenmerkend voor deze werkplaats is de inzet van kennistypen: ervaringskennis van (ex) cliënten met onbegrepen gedrag, professionele praktijkkennis van zorg- en hulpverleners en wetenschappelijke kennis. Samen willen deze partijen de behandeling en ondersteuning van deze groep personen beter maken door nieuwe inzichten en praktische handvatten te creëren (persoonlijke communicatie).

De werkplaats draagt de naam sinds 2024 en zal tot 2028 actief blijven. In die jaren zijn er verschillende projecten plaats die als doel hebben om meer begrip en ondersteuning te faciliteren. Vanuit het Wijkbedrijf Selwerd in Groningen wordt er officieel samengewerkt in het 'Trefpunt'. Zo ontstaat niet alleen meer theoretische, maar ook praktische kennis om met elkaar te delen (persoonlijke communicatie).

Een groot aantal organisaties werkt samen binnen de Kenniswerkplaats, waaronder de Gemeente Groningen, Gemeente Westerkwartier, Hanzehogeschool Groningen, Lentis, UMCG/Rob Giel Onderzoekscentrum, Coöperatie InBegrepen, Menzis, VNN, Groninger Huis, Wold en Waard, Zorgadvies Groningen en GGD Groningen. Door deze brede samenwerking ontstaat er een integraal netwerk waarin vanuit verschillende perspectieven naar onbegrepen gedrag wordt gekeken (persoonlijke communicatie).

Het doel van de Kenniswerkplaats is niet alleen om kennis te ontwikkelen, maar ook om deze direct toepasbaar te maken in de praktijk, door bijvoorbeeld het ontwerpen van nieuwe informatieproducten, werkwijzen en interventies. Zo wordt samengewerkt aan een betere aansluiting van de zorg- en ondersteuningsstructuren op de behoeften van mensen met onbegrepen gedrag (persoonlijke communicatie).

1.1.2 Herstelinitiatieven

In de Kenniswerkplaats Onbegrepen Gedrag (KOG) Groningen verwijzen herstelinitiatieven naar samenwerkingsvormen waarin bewoners, professionals, familieleden en andere betrokkenen actief bijdragen aan het herstellen van vertrouwen, het verlichten van spanningen en het verbeteren van de onderlinge banden. Deze projecten zijn gericht op situaties waarin de omgeving het gedrag van mensen met psychische problemen, verslaving of een verstandelijke beperking als lastig vindt om te begrijpen of te hanteren.

Binnen deze context wordt herstel niet alleen beschouwd als een persoonlijk herstel, maar als een relationeel proces dat zich richt op ontmoeting, wederzijds begrip en het uitbreiden van netwerken. Dit is sterk verbonden met het doel van KOG, namelijk om een samenleving te creëren waarin zowel inwoners als professionals elkaar beter begrijpen en samenwerken aan preventie, herstel en inclusie. De focus ligt hierbij op een verandering van zorgverlening aan individuen naar het bevorderen van sociale netwerken en investeringen in duurzame relaties en gemeenschappen.

KOG creëert kennis aan de hand van vier themalijnen, zoals vermeld in het visiedocument en de bijbehorende projectvoorstellen. "De kenniswerkplaats creëert kennis aan de hand van vier themalijnen, zoals vermeld in het visiedocument en de bijbehorende projectvoorstellen." Deze themalijnen zijn:

1. Samenleven in de wijk
2. Versterken en leren van herstelinitiatieven
3. Samenwerken met het formele en informele netwerk
4. Ontmoeten en kennismaken

Bij dit onderzoek wordt gericht op het thema versterken en leren van herstelinitiatieven.

Een belangrijke bron voor herstelgericht werken zijn onder andere de kennis van organisaties zoals Phrenos, MIND, ENIK, de Nederlandse Vereniging voor Sociale Psychiatrie (NVvSP) en de werken van Marloes van Wezel. Zij onderstrepen hoe essentieel ervaringskennis is, gelijke samenwerking en het creëren van veerkracht binnen sociale netwerken.

Het is essentieel om een goed inzicht te hebben in de werking van herstelinitiatieven, de manier waarop ze in de praktijk worden uitgevoerd en de impact die ze hebben. Dit is belangrijk om de functie van de Kenniswerkplaats binnen het bredere zorg- en welzijnsdomein helder te maken. Enkel op die manier kunnen beleidsmakers, zorgverleners en gemeenten deze initiatieven op een doeltreffende manier erkennen en inzetten als een waardevolle aanvulling op de huidige zorgsystemen. Het toont aan hoe het ontwikkelen en delen van kennis kan helpen om een samenleving te creëren waarin mensen met onbegrepen gedrag niet alleen worden gesteund, maar ook als volwaardige deelnemers van de maatschappij worden beschouwd.

Herstelinitiatieven zijn laagdrempelige, niet-medische voorzieningen die mensen ondersteunen bij hun persoonlijk en maatschappelijk herstelproces tijdens en na psychische problemen, verslaving of andere ingrijpende ervaringen. Ze zijn gericht op zelfregie, het versterken van sociale netwerken en het vinden van zingeving en participatie. De herstelinitiatieven zijn vaak gebaseerd op ervaringsdeskundigheid en samenwerking tussen betrokkenen zoals buurtbewoners, zorgverleners en familieleden.

1.1.3 Onbegrepen gedrag

De term onbegrepen gedrag is de rode draad in het werk van KOG Groningen. Onder onbegrepen is gedrag waarvan de persoon zelf en of zijn omgeving aangeeft dat het verwarrend, zorgelijk of moeilijk te begrijpen is. Het kan daarbij gaan om uitingen van agressie maar ook om teruggetrokken gedrag, verwardheid of onvoorspelbare gedragingen.

Centraal in het gedachtegoed van KOG staat dat onbegrepen gedrag vaak een signaal is van dieperliggende problematiek, zoals psychische gevoeligheid, een verstandelijke beperking, verslaving, trauma of dementie. Het is dan ook erg belangrijk om niet alleen naar het gedrag te kijken, maar vooral ook naar de onderliggende oorzaak, context en de wensen en behoeften die doorklinken in het gedrag.

Daarnaast wijst KOG erop dat onbegrepen gedrag vaak ontstaat in complexe sociale situaties, waarin mensen zich niet gehoord en gezien voelen. Hoe iemand op zijn omgeving reageert kan het gedrag versterken of verminderen. Binnen KOG is dan ook veel aandacht voor het leren begrijpen van gedrag en hoe je daar op een zinvolle manier op kunt anticiperen.

KOG denkt dat onbegrepen gedrag alles te maken heeft met de context waarin het voorkomt. Dat betekent dat gedrag dat soms als problematisch gezien wordt, in sommige sociale contexten wel begrijpelijk is. Denk bijvoorbeeld aan iemand die schreeuwt op straat: als diegene net iets vervelends heeft meegemaakt, is dat gedrag misschien wel te begrijpen.

KOG werkt eraan om informatie, ervaringen en voorbeelden te verzamelen en te verspreiden die professionals in staat stellen om anderen beter met dit gedrag om te laten gaan. Hierdoor wordt niet alleen de persoon die onbegrepen gedrag vertoont geholpen, maar ook zijn omgeving, zoals familie, hulpverleners en buurtbewoners.

Kortom, binnen de Kenniswerkplaats wordt 'onbegrepen gedrag' niet afgedaan als vreemd of storend, maar gezien als een uiting van onderliggende problematiek en een oproep tot aandacht en begrip. De persoon achter het gedrag verdient erkenning, ondersteuning en een nieuwe kans.

1.2: Probleembeschrijving

In deze paragraaf staat de omschrijving van het probleem dat de herstelinitiatieven van KOG ervaren.

1.2.1 Organisatieprobleem

Tijdens het kennismakingsgesprek met ervaringsdeskundigen werd duidelijk dat herstelinitiatieven steeds meer bekendheid winnen en een steeds waardevollere plek innemen in de samenleving. Tegelijkertijd bestaat er binnen het werkveld nog veel onduidelijkheid over de formele positionering van deze initiatieven: ze vallen niet onder de reguliere zorginstellingen, maar bieden wel belangrijke ondersteuning op het gebied van herstel en participatie. Deze tussenvorm maakt het lastig om ze eenduidig te categoriseren binnen het bestaande zorg- en welzijnslandschap.

1.2.2 Huidige situatie

In deze tijden waarin de wachttijden voor de GGZ steeds langer worden, groeit de behoefte aan laagdrempelige, preventieve ondersteuning. Herstelinitiatieven, zoals die van KOG, kunnen hierin een waardevolle tussenstap vormen. Tegelijkertijd bevinden deze initiatieven zich in een grijs gebied: binnen het huidige zorg- en welzijnslandschap is er nog onvoldoende duidelijkheid en erkenning over wat herstelinitiatieven precies zijn en wat ze voor inwoners kunnen betekenen. Dit maakt het lastig voor zowel professionals als jongeren om te begrijpen wanneer en waarom je bij een herstelinitiatief terechtkunt. De beperkte bekendheid, ondanks bijvoorbeeld posters bij InBegrepen, laat zien dat zichtbaarheid en positionering nog verdere aandacht vragen.

1.2.3 Gewenste situatie

In de gewenste situatie weten jongeren wat herstelinitiatieven zijn, waar ze terechtkunnen en wat ze er kunnen verwachten. Ze ervaren minder drempels om hulp te zoeken, voelen zich eerder gehoord en krijgen sneller toegang tot passende ondersteuning. Om dit te bereiken is het nodig dat herstelinitiatieven beter gepositioneerd worden binnen het zorg- en welzijnslandschap, en dat hun zichtbaarheid en herkenbaarheid bij jongeren vergroot wordt.

1.3 Onderzoeksdoelstelling

Het doel van dit onderzoek is om herstelinitiatieven inzicht te geven in hun positie binnen het landschap van zorg en welzijn. Nu is het namelijk nog een grote vraag waar ze staan ten opzichte van zorginstellingen. Wanneer dit wel duidelijk is, kunnen ze dit door communiceren aan hun doelgroep en aan zorginstanties. Dit zorgt niet alleen voor een betere profilering, maar het kan ook de doelgroep helpen zodat ze beter begrijpen wanneer en waarom ze bij een herstelinitiatief terechtkunnen komen. Het doel is dat herstelinitiatieven met deze informatie hun bereik verder vergroten en hun impact versterken.

Uit gesprekken met de opdrachtgever bleek dat de mensen die op dit moment gebruikmaken van de herstelinitiatieven voornamelijk volwassen mensen zijn en zelden jongeren (persoonlijke communicatie). Om die reden richt het onderzoek zich op jongeren, zodat deze sneller en makkelijker de stap kunnen zetten naar herstelinitiatieven. Dit bestaat onder andere uit het vergroten van de zichtbaarheid en bekendheid onder jongeren en het verlagen van drempels om een herstelinitiatief te bezoeken. Met de verzamelde informatie wordt er uiteindelijk een beroepsproduct gemaakt dat aansluit bij de doelgroep.

1.5 Doelgroep

De doelgroep voor dit onderzoek is jongeren van zestien jaar tot en met 30 jaar. Voor deze leeftijd is gekozen aangezien het woord 'jongeren' bij herstelinitiatieven breed kan worden opgevat. Soms wordt hiermee iedereen onder de 35 bedoeld, en op andere plekken weer onder de 25. In overleg met KOG is er gekozen voor de leeftijdsgroep zestien tot en met 30 jaar.

1.5 Verantwoording onderzoeksmethoden

Dit onderzoek is gericht op de vraag: Wat is de positie van herstelinitiatieven binnen het bestaande zorg- en welzijnslandschap, en hoe kunnen deze effectief worden gecommuniceerd naar jongeren?.

Zowel kwalitatieve als kwantitatieve onderzoeksmethoden worden gebruikt tijdens dit onderzoek, om een goed beeld te krijgen over herstelinitiatieven zoals Inbegrepen in Groningen.

Het onderzoek bestaat uit de volgende onderdelen:

1. Literatuuronderzoek
2. Kwalitatief onderzoek (interviews)
3. Kwantitatief onderzoek (enquête onder jongeren)

1.5.1 Literatuuronderzoek

Het literatuuronderzoek is gericht op de rol van herstelinitiatieven binnen zorg en welzijn en doeltreffende manieren om jongeren te informeren over herstelinitiatieven. Hiervoor wordt er gebruikgemaakt van wetenschappelijk onderzoek en beleidsstukken. Sites die bijvoorbeeld geraadpleegd zijn het Trimbos-instituut en de gemeente Groningen.

Een belangrijk doel is het ontwikkelen van effectieve communicatie naar de jongeren toe. Hierbij worden de volgende vragen onderzocht:

- Hoe kunnen jongeren bereikt, maar ook aangesproken en gemotiveerd worden?
- Welke informatiebehoeften en voorkeuren spelen een rol?
- Welke communicatiestijlen sluiten het beste aan bij deze doelgroep?

De resultaten die uit bovenstaande vragen vormen de basis voor het theoretisch kader en zorgen voor zichtlijnen die de communicatie naar jongeren kunnen verbeteren.

1.5.2 Kwalitatief onderzoek (interviews)

Om een beter beeld te krijgen in de praktijk, zijn semigestructureerde interviews afgenomen met:

- Medewerkers en ervaringsdeskundigen van Inbegrepen
- Jongeren die ervaring hebben met herstelinitiatieven

Deze vragen gaven een duidelijk beeld van mogelijke knelpunten waarop kan worden ingespeeld. Door een semigestructureerde aanpak is er de mogelijkheid om door te vragen op onderwerpen die van belang zijn, wat leidt tot een complete verzameling van informatie.

De verzamelde informatie is geanalyseerd door thematische categorisering, waarbij patronen en terugkerende inzichten werden herkend. Dit levert een helder beeld op van de positie van herstelinitiatieven binnen het zorglandschap, en biedt aanknopingspunten voor het verbeteren van de communicatie richting jongeren.

1.5.3 Kwantitatief onderzoek (enquête onder jongeren)

De enquête wordt toegevoegd om het kwalitatief onderzoek (interviews) aan te vullen met bredere en meetbare inzichten. Waar interviews persoonlijke verhalen opleveren, maakt de enquête het mogelijk om algemene trends en patronen onder jongeren in Groningen in kaart te brengen. Zo kan de bekendheid van herstelinitiatieven, de houding tegenover hulpverlening en de voorkeuren voor communicatiekanalen bij een grotere groep meten. De combinatie van beide methoden zorgt voor een volledig beeld en een sterke onderbouwing van aanbevelingen.

- De bekendheid van herstelinitiatieven zoals Inbegrepen
- De houding van jongeren tegenover hulpverlening en herstelondersteuning
- Voorkeuren voor communicatiekanalen

De verzamelde informatie is geanalyseerd om beeld te krijgen in de mate waarin jongeren bekend zijn met herstelinitiatieven en welke communicatiemiddelen het beste aansluiten bij hun behoeften.

1.5.4 Waarborging van betrouwbaarheid

Om de betrouwbaarheid van het onderzoek te waarborgen, zijn verschillende maatregelen getroffen:

- Triangulatie: Door het combineren van meerdere onderzoeksmethoden (literatuuronderzoek, interviews en enquêtes) kunnen resultaten vanuit verschillende perspectieven worden vergeleken en onderbouwd. Dit zorgt voor een volledig en betrouwbaar beeld.
- Beoordelaarsbetrouwbaarheid: De verzamelde gegevens uit interviews en enquêtes worden door meerdere onderzoekers doorgenomen. Dit minimaliseert subjectieve opvattingen en zorgt voor een objectieve en goed onderbouwde conclusie.
- Representativiteit: De steekproef beschrijft een diverse groep respondenten, zowel jongeren als professionals, om te voorkomen dat de bevindingen van toepassing zijn op een eenzijdige doelgroep.

1.5.5 Ethische overweging

Tijdens het onderzoek wordt zorgvuldig omgegaan met het ethische aspect. Dit blijkt uit:

- Respondenten geven toestemming voor deelname en verwerking van hun gegevens.
- Persoonlijke gegevens worden anoniem en vertrouwelijk verwerkt.
- De doelstellingen en het gebruik van de onderzoeksresultaten worden helder gecommuniceerd naar de deelnemers.

1.6 Onderzoeksvraag

Bij het opstellen van de centrale onderzoeksvraag is er gekeken hoe de bovenstaande probleemstelling vertaald kan worden in een vraag. Daarom is de onderzoeksvraag als volgt:

"Wat is de plaats van herstelinitiatieven binnen het bestaande landschap van zorg- en welzijnsdiensten, en hoe kunnen ze effectief gecommuniceerd worden naar jongeren?"

1.6.1 Deelvragen

Om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden zijn de volgende deelvragen opgesteld:

1. Wat is het landschap van zorg- en welzijnsdiensten?
2. Hoe verschillen GGZ organisaties van herstelinitiatieven?
3. Welke wettelijke kaders en regelgeving binnen de zorg- en welzijnssector zijn van toepassing op jongeren onder de 16 jaar bij herstelinitiatieven? Zijn er dan nog dingen waar je dan nog rekening mee moet houden?
4. Welke drempels kunnen jongeren ervaren om naar een herstelinitiatief te gaan?
5. Op welke manieren kunnen herstelinitiatieven hun zichtbaarheid onder jongeren vergroten?

2. Methodologische verantwoording

In dit hoofdstuk wordt het onderzoek verantwoord. Er wordt gekeken naar de vindplaatsen van de theoretische bronnen. Verder worden de onderzoeksmethoden uitgelegd. Daarnaast is gekeken welke voorbeelden zijn gebruikt in het onderzoek. Ook wordt beschreven hoe de informatie van zowel het theoretisch als praktijkonderzoek is verwerkt.

2.1 Theoretische bronnen

Nadat het onderwerp was gekozen, begon een gerichte zoektocht naar theoretische input om het onderzoek goed te onderbouwen. De informatievergaring richtte zich met name op wetenschappelijke publicaties, beleidsrapporten en praktijkgerichte artikelen van kennisorganisaties over jongeren en herstelinitiatieven. Bij de selectie is zorgvuldig gelet op de actualiteit, validiteit en inhoudelijke relevantie die nauw aansloot op de vragen van het onderzoek. De bevindingen uit de literatuur zijn samengevat en geordend in hoofdstuk drie, dat fungeert als theoretisch kader. Deze theoretische inzichten vormen een referentiepunt bij de analyse van de praktijkgegevens die in hoofdstuk vier aan bod komen.

2.1.1 Wat is het landschap van zorg- en welzijnsdiensten?

1. <https://www.bigregister.nl/registratie/nederlands-diploma-registreren/wet--en-regelgeving>
Deze bron is gebruikt om de structuur van de zorg in Nederland te onderbouwen, met name de indeling in verschillende zorgniveaus (eerste- en tweedelijnszorg, langdurige zorg), en om aan te geven onder welke wet- en regelgeving zorgverleners vallen.
2. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/06/10/aanpak-mentale-gezondheid-van-ons-allemaal>
Deze beleidsnota hielp bij het schetsen van de beleidsmatige context rondom mentale gezondheid en de rol van preventie en welzijn. Het liet zien dat de overheid inzet op vroegtijdige ondersteuning en het versterken van sociale structuren buiten de traditionele GGZ om.
3. <https://www.zonmw.nl/nl/artikel/zelfregie-voor-herstel-ggz-onderzoekresultaten-actie>
Deze bron is gebruikt om aan te tonen dat er een groeiende aandacht is voor herstelgerichte zorg binnen het bredere zorglandschap, en hoe herstel en zelfregie meer ingebed raken in beleid en praktijk.
4. <https://www.trimbos.nl/kennis/zorg-en-participatie/herstelondersteunende-zorg/>
Deze bron ondersteunt de beschrijving van de preventieve en participatieve laag in het zorgsysteem, waar herstelinitiatieven vaak deel van uitmaken. Trimbos biedt ook definities en inzichten over herstelgericht werken in de welzijnssector.
5. <https://www.nji.nl/richtlijnen>
Deze bron is gebruikt om te verduidelijken hoe de jeugdzorg en jeugd-GGZ passen binnen het zorglandschap, vooral met het oog op jongeren. Het biedt context over hoe zorg rondom jongeren wettelijk en praktisch is georganiseerd.

2.1.2: Hoe verschillen GGZ organisaties van herstelinitiatieven?

1. <https://doi.org/10.1017/cbo9780511581649>

Deze bron van Slade (2009) is gebruikt om het verschil in visie tussen de GGZ en herstelinitiatieven te verduidelijken. Waar de GGZ vaak klachtgericht en medisch werkt, benadrukt Slade het belang van persoonlijk herstel en eigen regie — uitgangspunten die centraal staan in herstelinitiatieven.

2. https://www.researchgate.net/publication/254908952_Conceptual_framework_for_personal_recovery_in_mental_health_Systematic_review_and_narrative_synthesis

Dit model is gebaseerd op een uitgebreide analyse van herstelervaringen van mensen met psychische problemen. Het laat zien welke vijf thema's belangrijk zijn voor persoonlijk herstel en wordt sindsdien veel gebruikt binnen de geestelijke gezondheidszorg. Je kunt het CHIME-model terugvinden in de originele wetenschappelijke publicatie, die beschikbaar is via ResearchGate of via het tijdschrift *British Journal of Psychiatry*. Hierin leggen de auteurs uit hoe ze tot dit model zijn gekomen en hoe het kan helpen om herstel te begrijpen en te ondersteunen.

https://www.researchgate.net/publication/8396464_Recovery_in_Serious_Mental_Illness_Paradigm_Shift_or_Shibboleth

Deze bron van Davidson et al. (2005) toont aan dat ook mensen met ernstige psychische aandoeningen kunnen herstellen. Het ondersteunt het idee dat herstel niet gelijk staat aan genezing, maar aan het hervinden van betekenis en eigen regie, wat herstelinitiatieven benadrukken.

3. https://www.boom.nl/hoger-onderwijs/hogere-sociale-studies/100-19593_Ervaringsdeskundigheid

In het boek *Ervaringsdeskundigheid* van Bohlmeijer & Van Dijk (2011) wordt duidelijk uitgelegd waarom ervaringsdeskundigheid zo belangrijk is, vooral binnen herstelinitiatieven in de GGZ. Volgens de auteurs hebben ervaringsdeskundigen, door hun eigen ervaringen met psychische problemen en herstel, een ander soort kennis dan professionele hulpverleners. Ze kunnen daardoor op een gelijkwaardigere manier contact maken met cliënten en echt hoop geven, omdat ze zelf weten hoe herstel voelt en wat er allemaal bij komt kijken. Deze bron is voor mij heel relevant, omdat het goed onderbouwt waarom steeds meer herstelinitiatieven ervoor kiezen om ervaringsdeskundigen actief in te zetten. Niet in plaats van hulpverleners, maar als aanvulling. Ze brengen een ander perspectief mee, dat vaak als heel helpend wordt ervaren. Dat laat zien dat herstel niet alleen een medisch of psychologisch proces is, maar ook iets menselijks en persoonlijks.

4. <https://www.movisie.nl/ervaringsdeskundigheid>

Deze bron van Movisie is gebruikt om concreet uit te leggen wat ervaringsdeskundigheid inhoudt, en waarom het een fundamenteel verschil vormt tussen herstelinitiatieven en reguliere GGZ-zorg.

5. <https://www.trimbos.nl/kennis/zorg-en-participatie/herstelondersteunende-zorg>

Deze bron van het Trimbos-instituut ondersteunt de positionering van herstelinitiatieven binnen het bredere zorglandschap. Ze laten zien hoe deze initiatieven bijdragen aan participatie, veerkracht en sociale verbinding, in tegenstelling tot het vaak meer medische model van de GGZ.

2.1.3: Welke wettelijke kaders en regelgeving binnen de zorg- en welzijnssector zijn van toepassing op jongeren onder de 16 jaar bij herstelinitiatieven? Zijn er dan nog dingen waar je dan nog rekening mee moet houden?

Voor het beantwoorden van deze vraag is primair gebruik gemaakt van Nederlandse wetgevingsteksten (BW Boek 7, WGBO) zoals gepubliceerd op overheid.nl, om te zorgen voor juridisch correcte informatie. Daarnaast is aanvullende uitleg en praktische interpretatie gehaald uit recente handreikingen en beleidsdocumenten van professionele instellingen zoals het KNMG (Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst) en het NJi. Deze bronnen zijn gekozen vanwege hun autoriteit en actuele publicatiedatum.

1.

<https://www.knmg.nl/actueel/dossiers/zorg-voor-mensen-in-een-kwetsbare-positie/rechten-minderjarigen#:~:text=Dit%20principe%20is%20voor%20medische,van%20de%20ouders%2Fvoogden%20vereist.>

Deze bron is gebruikt bij de toelichting over de rechten en betrokkenheid van ouders bij medische behandelingen van kinderen tot twaalf jaar. Het verwijst naar het feit dat kinderen onder deze leeftijd niet zelfstandig toestemming hoeven te geven, en dat deze verantwoordelijkheid volledig bij de ouders of voogd ligt. Dit ondersteunt de juridische onderbouwing van tekst en biedt betrouwbare interpretatie van de WGBO in de context van minderjarigen.

2.

<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/rechten-van-patient-en-privacy/jongeren-en-het-medisch-dossier/inzien-medisch-dossier-ouders>

Deze bron is gebruikt bij de uitleg over inzage in medische dossiers van jongeren, zowel bij de groep van 12–16 jaar als bij jongeren van 16 jaar en ouder. Het stelt dat ouders vanaf 16 jaar geen inzage meer mogen hebben zonder toestemming, en dat bij twaalf tot zestien-jarigen toestemming van het kind nodig is, tenzij informatie essentieel is voor het geven van toestemming. De bron is juridisch

onderbouwd en sluit aan op de WGBO. Hierdoor vormt het een solide basis voor uitspraken over inzagerechten en privacy.

3.

<https://www.patiëntenfederatie.nl/extra/kinderen-hun-ouders-en-patiëntenrechten/kinderen-van-12-tot-16-jaar>

Deze bron is gebruikt bij de beschrijving van de complexe situatie bij jongeren tussen twaalf en zestien jaar, waarbij toestemming van zowel kind als ouder nodig is. Verder beschrijft het ook situaties waarin zorg toch mogelijk is zonder ouderlijke toestemming, zoals bij spoed of wanneer ouders

De Patiëntenfederatie geeft betrouwbare informatie over patiëntenrechten, gericht op toegankelijkheid voor het brede publiek. De uitleg van uitzonderingen en bijzondere omstandigheden is hier heel concreet.

4.

<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/rechten-van-patient-en-privacy/jongeren-en-het-medisch-dossier/inzien-medisch-dossier-ouders>

Herhaald gebruik van deze bron benadrukt het belang van het inzagerecht bij meerderjarige jongeren (zestien en ouder). Het stelt dat ouders geen toegang meer hebben zonder expliciete toestemming.

Hoewel het dezelfde bron is, is het hier opnieuw relevant omdat de regels veranderen bij het bereiken van de leeftijd van zestien. De herhaling onderstreept het onderscheid in verantwoordelijkheden per leeftijdsgroep.

5.

<https://www.patiëntenfederatie.nl/extra/kinderen-hun-ouders-en-patiëntenrechten/jongeren-vanaf-16-jaar>

Deze bron is gebruikt om te onderbouwen dat jongeren vanaf zestien jaar volledig zelfstandig beslissingen mogen nemen over medische behandelingen, en dat ouders hierin geen zeggenschap meer hebben.

De Patiëntenfederatie is helder over de autonomie van jongeren vanaf zestien jaar. Deze bron biedt een duidelijke en beknopte samenvatting van het wettelijke uitgangspunt van medische meerderjarigheid.

6.

<https://kinderrechteninzorg.nl/mijn-rechten/rechten-van-kinderen-vanaf-16-jaar/>

Deze bron is gebruikt om te onderbouwen dat er sprake is van een beroepsgeheim bij jongeren vanaf zestien jaar, wat inhoudt dat zorgverleners geen informatie met ouders mogen delen zonder toestemming van het kind. Deze bron is specifiek gericht op jongeren en biedt op begrijpelijke wijze uitleg over hun rechten in de zorg. Dit is belangrijk voor de doelgroep en maakt de tekst toegankelijk en concreet. De bron koppelt juridische theorie aan praktische toepassing, gericht op jongeren zelf.

2.2 Onderzoeksmethoden- en objecten praktijkonderzoek

Voor het onderzoek zijn verschillende methodes gebruikt. Om te beginnen is er een enquête afgenomen. Daarnaast is er een interview afgenomen, namelijk met een ervaringsdeskundige van Inbegrepen. In deze paragraaf wordt verantwoord waarom deze onderzoeksmethoden zijn gebruikt.

2.2.1 Enquête

Om de deelvragen 'Welke drempels kunnen jongeren ervaren om naar een herstelinitiatief te gaan?' en 'Op welke manieren kunnen herstelinitiatieven hun zichtbaarheid onder jongeren vergroten?' te beantwoorden is er als eerste een enquête afgenomen onder jongeren. In totaal hebben 55 jongeren de enquête beantwoord en vormt dit de basis voor de beantwoording van de deelvragen. Voor dit onderzoek wordt onder jongeren verstaan zestien jaar tot en met 30 jaar, aangezien vanuit herstelinitiatieven jongeren een breed begrip is. Deze enquête legde de basis voor de beantwoording van deze deelvragen, aangezien dit inzicht geeft hoe jongeren naar herstelinitiatieven kijken.

2.2.2 Interview

Om extra inzicht te krijgen in het beantwoorden van de laatste twee deelvragen te is een interview gehouden met een stagiair van Inbegrepen. Hierdoor is een invalshoek binnen het werkveld een gegeven voor extra inzicht hoe het proces van aansluiten bij een herstelinitiatief verloopt. Naast de enquêtes, waarbij er van buitenaf wordt gekeken, is er hierbij extra diepte gegeven hoe er binnen het werkveld naar herstelinitiatieven gekeken wordt.

2.3 Wijze van verwerken

De informatie die over het hele onderzoek is verzameld, is in hoofdstuk drie en vier geordend en geanalyseerd. De theorie die uit de bronnen online zijn verwerkt in hoofdstuk drie en vormt de basis voor de beantwoording van de theoretische deelvragen en legt een basis voor het verdere onderzoek. De verzamelde informatie van de gehouden enquête en interviews zijn verwerkt in hoofdstuk vier en vormt de basis voor de beantwoording van de hoofd- en deelvragen.

3. Ontwerpeisen vanuit de theorie

In dit hoofdstuk worden de eerste drie deelvragen uitgewerkt. Om deze deelvragen te beantwoorden is er op het internet gezocht naar relevante informatie. De gevonden informatie is de basis voor de ontwerpeisen.

3.1 Wat is het landschap van zorg- en welzijnsdiensten?

Om de plaats van herstelinitiatieven beter te begrijpen, is het belangrijk eerst een overzicht te geven van het Nederlandse zorg- en welzijnslandschap. Dit landschap is opgebouwd uit verschillende niveaus, van preventieve ondersteuning tot gespecialiseerde behandeling:

3.1.1 Preventie & Welzijn (lijn nul)

Deze laag is gericht op het voorkomen van gezondheidsproblemen.

- Gemeentelijke voorzieningen (Wmo - Wet maatschappelijke ondersteuning): hulp bij zelfstandig wonen, dagbesteding, huishoudelijke hulp.
- Jeugdgezondheidszorg (JGZ): consultatiebureaus, GGD, opvoedondersteuning.
- Welzijnswerk: buurthuizen, maatschappelijk werk, mantelzorgondersteuning, vrijwilligersorganisaties.
- Publieke gezondheid: GGD, vaccinatiecampagnes, leefstijlprogramma's.

3.1.2 Eerstelijnszorg (huisartsenzorg)

- Toegankelijke, generalistische zorg – vaak het eerste aanspreekpunt.
- Huisarts: poortwachter van de zorg, behandelt algemene klachten en verwijst indien nodig door.
- Praktijkondersteuner (POH): voor o.a. chronische zorg (diabetes, COPD) en GGZ (POH-GGZ).
- Apotheek: medicatieverstrekking en -advies.
- Fysiotherapie, ergotherapie, logopedie: paramedische zorg.
- Tandarts en mondhygiënist.

3.1.3 Tweedelijnszorg (gespecialiseerde zorg)

- Zorg na verwijzing door de huisarts.
- Ziekenhuizen en medisch specialisten: cardiologen, dermatologen, chirurgen, etc.
- Geplande en acute zorg: van operaties tot spoedeisende hulp.
- Behandelcentra en poliklinieken: voor specifieke aandoeningen.
- GGZ (geestelijke gezondheidszorg):
- Basis-GGZ: kortdurende, generalistische psychologische hulp.
- Specialistische GGZ: complexe psychische aandoeningen, vaak langdurig.
- Crisisdienst: 24/7 interventie bij acute psychische problemen.

3.1.4 Langdurige zorg (derdelijnszorg en WLZ-zorg)

- Voor mensen die langdurige zorg of toezicht nodig hebben.
- Verpleeghuizen en verzorgingshuizen.
- Gehandicaptenzorg.
- Thuiszorg (wijkverpleging).
- Palliatieve zorg: begeleiding in de laatste levensfase.
- Wet langdurige zorg (Wlz): voor intensieve zorg die permanent nodig is.

3.1.5 Overige domeinen in Zorg & Welzijn

- Verslavingszorg.
- Forensische zorg (bij justitiële indicatie).
- Jeugdzorg & Jeugd-GGZ.
- Zorgcoördinatie & casemanagement.
- Zorgverzekeraars & indicatiestellingen (bijv. CIZ, gemeenten).

In Nederland is het zorg- en welzijnslandschap divers en heeft het een heldere opbouw. Van preventieve diensten en betaalbare eerstelijnszorg tot gespecialiseerde zorg en langdurige ondersteuning. Een effectieve samenwerking tussen gemeenten, huisartsen, ziekenhuizen, geestelijke gezondheidszorginstellingen en andere zorgprofessionals zorgt ervoor dat er op de juiste locatie passende zorg wordt geboden. Deze aanpak is cruciaal voor het bevorderen van zowel fysieke als mentale gezondheid, zowel nu als in de toekomst.

Binnen deze gelaagde structuur bevinden herstelinitiatieven zich vooral in de preventieve en welzijnsgerichte laag (lijn nul). Ze bieden informele, laagdrempelige ondersteuning die niet valt onder de reguliere zorgstructuren zoals huisartsenzorg of GGZ. Deze positie maakt hen zowel krachtig als kwetsbaar: krachtig vanwege hun toegankelijkheid, maar kwetsbaar vanwege het gebrek aan institutionele inbedding en herkenbaarheid binnen het formele systeem.

3.2 Het verschil tussen GGZ-organisaties en herstelinitiatieven

In de wereld van psychische gezondheid zijn er verschillende benaderingen om mensen te ondersteunen. Twee manieren zijn de traditionele geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en herstelinitiatieven. Beide hebben als doel om het welzijn van mensen met psychische kwetsbaarheid te verbeteren, maar de manier waarop ze dat doen, verschillen sterk van elkaar.

3.2.1 Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)

De GGZ is vaak de eerste plek waar mensen naartoe verwezen worden wanneer zij psychische klachten ervaren, zoals depressieve gevoelens of psychoses. Binnen de GGZ werken verschillende professionals zoals psychiaters, psychologen, maatschappelijk werkers en therapeuten. Zij proberen de klachten van cliënten te verminderen of hanteerbaar te maken, bijvoorbeeld door middel van gesprekken of medicatie.

De focus binnen de GGZ ligt vaak op het analyseren en verhelpen van de symptomen en de aandoening. Wat is er aan de hand, wat veroorzaakt het en hoe kunnen de symptomen worden verlicht? Mensen die in de GGZ terechtkomen willen vaak snel van hun klachten af, wat begrijpelijk is gezien de impact die psychisch lijden heeft op het dagelijks leven. De GGZ werkt dan ook traditioneel met een medische benadering, waarbij psychische problemen worden gezien als iets wat gerepareerd moet worden. Vergelijkbaar met een lichamelijke aandoening zoals een gebroken been (Slade, 2009).

3.2.2 Herstelinitiatieven

Naast de GGZ zijn er herstelinitiatieven. Dit zijn plekken waar mensen op een andere manier ondersteund worden. In plaats van uitsluitend te richten op het behandelen van de klachten leggen herstelinitiatieven de nadruk op het leren leven met die klachten (Davidson et al., 2005).

Bij herstelinitiatieven staat de persoon centraal en niet de diagnose. Herstel wordt gezien als een persoonlijk proces waarbij de nadruk ligt op het vinden van eigen regie en het terugkrijgen van hoop. Ook als psychische klachten blijven bestaan. Iemand kan nog steeds last hebben van angst of somberheid, maar toch een goede ouder zijn of actief deelnemen aan de maatschappij. Veel herstelinitiatieven maken gebruik van het CHIME-model, dat vijf elementen beschrijft die bijdragen aan herstel. Deze vijf zijn verbondenheid, hoop, identiteit, betekenisgeving en eigen regie (empowerment). Deze factoren helpen mensen om stappen te zetten richting herstel, ook als de psychische klachten niet verdwijnen.

Verbondenheid met anderen is hierbij een belangrijke factor. Het gevoel dat je niet alleen bent in je situatie kan steun geven en hoop bieden. Hoop is een ander essentieel element: het geloof dat herstel mogelijk is, ook als de weg er naartoe moeilijk is. Identiteit heeft betrekking op het herontdekken van wie je bent als persoon buiten psychische klachten. Betekenisgeving helpt om het lijden te plaatsen en er zin aan te geven. Eigen regie speelt een belangrijke rol omdat het gevoel van controle over je eigen leven essentieel is voor herstel.

3.2.3 Ervaringsdeskundigen

Een belangrijk kenmerk van herstelinitiatieven is de inzet van ervaringsdeskundigen (Bohlmeijer & Van Dijk, 2011, Movisie, z.d.). Dit zijn mensen die zelf psychische problemen hebben doorgemaakt en hun ervaring gebruiken om anderen te ondersteunen. Zij bieden herkenning, hoop en steun. Door hun ervaring kunnen zij anderen helpen in het herstelproces en laten zien dat herstel mogelijk is, op eigen manier. Daarnaast speelt lotgenotencontact een belangrijke rol in herstelinitiatieven. Het gevoel dat iemand echt begrijpt wat je doormaakt kan een enorme steun zijn. Ervaringsdeskundigen zijn hierin vaak net zo belangrijk als professionele hulpverleners. Herstelinitiatieven helpen mensen niet alleen bij het persoonlijke herstel, maar ook bij het opnieuw deelnemen aan de maatschappij (Trimbos-instituut, z.d.). Herstel gaat niet alleen over het individu zelf, maar ook over de plek die je inneemt in de samenleving. Dit kan betekenen dat iemand weer gaat werken, studeren, of sociale contacten aangaat. Het doel is dat mensen zich weer gewaardeerd en betekenisvol voelen in de samenleving.

3.2.4 Samenwerking tussen GGZ en herstelinitiatieven

Herstelinitiatieven zijn geen vervanging voor de GGZ maar vormen een waardevolle aanvulling. Ze bieden ruimte voor een ander verhaal. Namelijk dat van zelfregie en leren leven met wat er is. De GGZ is belangrijk voor behandeling van psychische klachten zoals therapieën, medicatie en professionele begeleiding, vooral wanneer de klachten ernstig zijn. Herstelinitiatieven maken duidelijk dat herstel meer is dan het verminderen van klachten, het gaat ook om identiteit, hoop en het hervinden van een zinvol leven. De twee benaderingen sluiten elkaar dus niet uit, maar vullen elkaar aan. De GGZ helpt bij het begrijpen en behandelen van psychische klachten terwijl herstelinitiatieven ondersteuning bieden bij het herontdekken van een betekenisvol leven. Samen zorgen zij ervoor dat mensen niet alleen beter worden, maar zich ook weer mens voelen met hoop voor de toekomst.

3.2.5 Samenvatting

Herstelinitiatieven vormen een waardevolle aanvulling op de GGZ. Waar de GGZ zich vooral richt op het verminderen van klachten, helpen herstelinitiatieven mensen om te leren leven met hun psychische kwetsbaarheid. Ze leggen de nadruk op persoonlijke groei, hoop, en zelfregie, vaak met hulp van ervaringsdeskundigen. Voor jongeren kan deze benadering herkenbaarder en toegankelijker zijn dan de traditionele zorg. Om herstelinitiatieven beter onder de aandacht te brengen, is het belangrijk om duidelijke, positieve communicatie te gebruiken via kanalen die jongeren aanspreken, zoals sociale media. Zo krijgen herstelinitiatieven een duidelijke plek binnen het zorglandschap.

3.3 Hoe is de betrokkenheid en toestemming van ouders geregeld bij medische behandelingen en herstelinitiatieven voor minderjarigen in Nederland?

KOG Groningen wil inzicht in de betrokkenheid en toestemming van ouders bij minderjarigen in Nederland. Dit is iets dat niet direct slaat op de hoofdvraag van dit onderzoek, maar dat wel toegevoegde waarde heeft voor de opdrachtgever.

In Nederland bestaan duidelijke wetten omtrent het omgaan met de betrokkenheid en toestemming van ouders bij jongeren onder de zestien jaar bij medische behandelingen en zorgtrajecten. Deze wettelijke kaders worden onder andere vastgesteld in de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst, hierna WGBO genoemd, en in de Jeugdwet. Maar hoe zit het met herstelinitiatieven, zijn deze regels ook op herstelinitiatieven van toepassing? Voordat er op deze vraag wordt ingegaan, is het eerst goed om duidelijk te hebben wat deze wetten precies inhouden.

Hoe betrokken de ouders of voogden zijn als het om medische behandelingen en zorgtrajecten gaat, is bij de wet vastgesteld en is afhankelijk van verschillende factoren. Maar de grootste factor is de leeftijd van het kind. Waarbij er onderscheid wordt gemaakt van kinderen tot twaalf jaar, kinderen tussen de twaalf en zestien jaar en kinderen van zestien jaar en ouder. Wie de arts of behandelaar moet informeren en om toestemming moet vragen hangt dus af van de leeftijd van het kind.

3.1 Kinderen tot twaalf jaar:

- Toestemming: Bij kinderen tot twaalf jaar is de toestemming van de ouders/voogden vereist en hoeven ze geen toestemming te krijgen van het kind (*Rechten Minderjarigen*, 2016)
- Dossier inzage: Omdat de ouders over de medische behandelingen beslissen, - hebben ze ook het recht om hun dossier in te zien (Ministerie van Algemene Zaken, 2024)
- Informatie: Kinderen onder de twaalf jaar hebben echter wel recht op informatie, deze informatie moet gegeven worden die past bij zijn bevattingvermogen, artikel 7:448 BW (WGBO). De ouders hebben recht op de volledige informatie.

3.2 Jongeren tussen de twaalf en zestien jaar:

- Toestemming: In dit geval is zowel de toestemming van het kind vereist als dat van de ouders/voogden, artikel 7:450 BW (WGBO). Beide partijen, de ouder en het kind, moeten toestemming voor de behandeling geven. Wanneer één van die partijen geen toestemming geeft kan de behandeling in beginsel niet doorgaan. Echter wanneer het gaat om een spoedgeval of in een situatie waarin het belang van het kind belangrijker is kan dit wel. In spoedgevallen met gevaar voor het kind, mag de zorgverlener het kind zonder toestemming behandelen (Patiëntenfederatie Nederland, 2021). Een andere uitzondering is wanneer de ouders niet te bereiken zijn of wanneer ze weigeren mee te helpen. Op basis van artikel 7:450 BW (WGBO) kan een rechter in dat geval vervangende toestemming geven.
- Dossier inzage: Betreft de inzage van het dossier van het kind is toestemming vereist van het kind, tenzij het om relevante informatie die de ouders nodig hebben om toestemming te kunnen geven op een behandeling (Ministerie van Algemene Zaken, 2024b).
- Informatie: Zowel het kind als de ouders hebben recht op de volledige informatie.

3.3 Jongeren vanaf zestien jaar:

- Toestemming: Wanneer jongeren zestien jaar of ouder zijn worden ze betreft medische beslissingen als volwassenen beschouwd. Ze kunnen in dit geval zelfstandig toestemming geven aan behandelingen geven, zonder dat de toestemming van hun ouders/voogden ook noodzakelijk is. Jongeren van zestien jaar of ouder hebben volledig zeggenschap over hun medische behandeling, zelfs al is de medische behandeling noodzakelijk of maken de ouders bezwaar tegen de beslissing (Patiëntenfederatie Nederland, 2021a).
- Inzage dossier: Ook mogen de ouders geen toegang meer krijgen tot het inzien van de medische dossiers, zonder toestemming van het kind (Ministerie van Algemene Zaken, 2024b).
- Informatie: Zorgverleners hebben bij jongeren vanaf zestien jaar een beroepsgeheim. Dit houdt in dat ze geen informatie met de ouders mogen delen zonder dat ze hiervoor toestemming hebben gekregen van het kind (Kinder Rechten in de Zorg, 2024).

3.4 Wet- en regelgeving voor herstelinitiatieven

Voor herstelinitiatieven ontbreekt duidelijke wet- en regelgeving, online is er namelijk niets te vinden over waar herstelinitiatieven precies onder vallen. Er zijn op dit moment nog geen wetten die bepalen hoe herstelinitiatieven juridisch moeten worden aangepakt. Toch zijn er wel bestaande wetten waarnaar gekeken kan worden, namelijk wetten die in bepaalde situaties richting kunnen geven aan hoe herstelinitiatieven zouden moeten handelen.

Zo vallen herstelinitiatieven niet onder specialistische zorg zoals het gedefinieerd is in de WGBO, zullen verschillende wetgeving ook voor herstelinitiatieven gelden, afhankelijk van het type zorg. Bij vrijwillige jeugdhulp gelden vaak dezelfde voorwaarden voor toestemming en betrokkenheid, zoals vastgelegd in de wetgeving. Dit betekent dat leeftijd en omstandigheden ook hier een impact hebben op de persoon die toestemming moet geven.

3.4.1 Jongeren vanaf zestien jaar bij ernstig gevaar voor zichzelf, zoals suïcidaliteit en depressie:

Zoals eerder benoemd worden jongeren vanaf zestien jaar in Nederland volgens de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) juridisch als volwassenen beschouwd wanneer het gaat om medische behandelingen en zorgtrajecten (artikel 7:446 BW). Dit houdt in dat zij zelfstandig mogen beslissen over hun behandeling, en dat hun toestemming leidend is, ook in ernstige situaties zoals suïcidaliteit of depressie.

- Toestemming en behandelbeslissingen: Jongeren van zestien jaar of ouder mogen zonder betrokkenheid van hun ouders zelf besluiten om hulp te zoeken voor suïcidale gedachten of depressie. Zij hebben hierbij volledig recht op autonomie. Ouderlijke toestemming is wettelijk niet vereist, ook niet bij serieuze psychische problematiek (artikel 7:450 BW).
- Inzage dossier en informatieverstrekking: De ouders hebben geen automatisch recht meer op inzage in het medisch dossier van hun kind. Jongeren van zestien jaar of ouder moeten hiervoor uitdrukkelijk toestemming geven (artikel 7:457 BW).
- Beroepsgeheim: Zorgverleners hebben een beroepsgeheim (artikel 7:457 BW en Wet BIG). Dit betekent dat zij geen informatie over de behandeling, diagnose of persoonlijke situatie mogen delen met ouders zonder expliciete toestemming van de jongere.

3.4.2 Uitzonderingen bij ernstig gevaar

Er bestaan uitzonderingen op het beroepsgeheim bij acuut en ernstig gevaar, zoals dreigende suïcide. Wanneer een jongere van zestien jaar of ouder ernstig gevaar loopt (bijvoorbeeld levensbedreigende suïcidaliteit) en zichzelf of anderen in gevaar brengt, kan een zorgverlener overwegen het beroepsgeheim te doorbreken. Dit mag alleen als:

- Er geen andere manier is om het gevaar te keren; én
- De zorgverlener een zorgvuldige belangenafweging maakt (proportionaliteit en subsidiariteit).

De arts kan dan bijvoorbeeld de ouders of een hulpinstantie inlichten zonder toestemming van de jongere, maar moet dit zo veel mogelijk beperken tot noodzakelijke informatie (Burgerlijk Wetboek, 2025).

3.5 Toepassing op herstelinitiatieven

Ook bij herstelinitiatieven die vallen onder vrijwillige jeugdhulp (bijvoorbeeld trajecten gericht op herstel na depressie of suïcidepogingen) blijven deze principes gelden. Jongeren vanaf zestien jaar beslissen zelfstandig over deelname aan zulke initiatieven. Ouders mogen alleen betrokken worden als de jongere hiervoor toestemming geeft of als het levensbelang van de jongere dit absoluut vereist en andere maatregelen niet volstaan.

Kinderen en jongeren tot zestien jaar die deelnemen aan een herstelinitiatief (bijv. herstelgroep, ervaringsdeskundig programma) en waarbij signalen zijn van depressieve klachten of andere ernstige psychische problemen (*Databank Richtlijnen* | *Nederlands Jeugdinstituut*, n.d.).

3.5.1 Richtlijnen voor Handelwijze

Signaleren (niet diagnosticeren)

- Herstelinitiatieven hebben een signalerende rol, geen behandelende.
- Let op signalen zoals:
 - Aanhoudende somberheid of prikkelbaarheid
 - Terugtrekgedrag of sociaal isolement
 - Verlies van interesse in activiteiten
 - Slaapproblemen, vermoeidheid, concentratieproblemen
 - Uitspraken over de dood of zelfbeschadiging

3.5.2 Verwijzen naar professionele hulp

- Verwijs het kind (via ouders/verzorgers) naar:
 - Huisarts
 - Jeugd-GGZ
 - Schoolmaatschappelijk werk / schoolpsycholoog
 - Bij acute situaties (suïcidaliteit, gevaar): direct contact met huisarts en/of crisisdienst

3.5.3 Betrekken van ouders/verzorgers

- Informeer ouders/verzorgers met zorgvuldige communicatie.
- Wees duidelijk over de aard van het initiatief (geen behandelsetting).
- Als er sprake is van mogelijke onveiligheid thuis, neem contact op met Veilig Thuis.

3.5.4 Samenwerken met professionals

- Werk complementair aan jeugdhulp: herstelondersteunend, geen vervanging.
- Zorg (met toestemming) voor samenwerking of afstemming met jeugdhulpverleners.

3.5.5 Vastleggen van signalen en acties

- Houd interne rapportage bij (conform AVG en beroepsethiek).
- Registreer:
 - Waargenomen signalen
 - Gesprekken met ouders
 - Onderling overleg en eventuele doorverwijzingen

4. Ontwerpeisen vanuit de praktijk

In dit hoofdstuk worden de laatste twee deelvragen uitgewerkt. Om deze deelvragen te beantwoorden is er een enquête gehouden onder jongeren, waarbij verschillende aspecten naar voren komen. De enquêtevragen zijn te vinden in bijlage 1 en de antwoorden van de enquête zijn in bijlage 2 te vinden. De antwoorden van deze jongeren zijn dus de basis voor de ontwerpeisen.

4.1 Welke drempels kunnen jongeren ervaren om naar een herstelinitiatief te gaan?

Als eerste is er in de enquête uitgelegd wat een herstelinitiatief is, zodat alle respondenten de vragen met de juiste kennis zo volledig mogelijk kunnen beantwoorden. Uit de enquête komt naar voren dat de behoefte om naar herstelinitiatieven te gaan erg verschilt. Voor 60% van de respondenten kan dit een fijne oplossing zijn om zich weer beter te voelen. Het is voor hen een laagdrempelige manier om in contact te komen met andere mensen. Het praten met mensen die ze begrijpen wordt door sommigen als fijn ervaren. Een ander deel lijkt het wel fijn te vinden, maar ze weten er simpelweg te weinig over.

In de enquête wordt ook vaker benoemd dat jongeren er eventueel wel naartoe willen gaan, maar dat ze niet weten waar dit mogelijk is. Ze zijn bang dat het misschien te duur is of dat de wachttijden lang zijn. Juist om deze reden is het ook belangrijk dat de informatie over herstelinitiatieven bekender wordt, aangezien het geen geld kost of omdat er geen wachttijden zijn. Dit moet dus onder de aandacht worden gebracht, zodat de drempels die ontstaan door informatiegebrek worden verholpen.

Op dit moment gaat 47,3% van de jongeren als ze hulp zoeken naar hun vrienden. 30,9% zoekt hulp bij familieleden. Verder is het opvallend dat 16,4% van de jongeren zegt meestal geen hulp te zoeken.

4.1.1 Ervaren drempels

De grootste drempels die naar voren komen zijn de vindbaarheid, zichtbaarheid en toegankelijkheid. Verder zijn de herstelinitiatieven onbekend bij de doelgroep. Deze aspecten zouden beter kunnen. Verder voelen jongeren zich niet comfortabel om hun verhaal met onbekende mensen te delen. De drempel die ontstaat door de onwetendheid over herstelinitiatieven is iets wat opgelost kan worden door het meer onder de aandacht te brengen bij mensen. Om erover te praten tegen mensen en dan niet alleen waar het hen mee zou kunnen helpen, maar ook om andere nodige informatie af te geven zoals dat het gratis is, dat er geen wachttijden zijn, welke locaties er zijn en vooral ook hoe ze er naar toe kunnen gaan.

Een andere veel genoemde drempel is dat jongeren het niet fijn vinden dat het allemaal onbekende mensen zijn, zo benoemt een respondent bijvoorbeeld dat diegene het eng vindt om tegen meerdere onbekende mensen hun verhaal te vertellen. Maar er zijn ook juist mensen voor wie de drempel is dat ze juist wel bekenden tegen kunnen komen, wat ze niet willen.

Verder geeft een deel van de respondenten aan dat er in hun ogen een taboe omheen zit, dat ze schaamte hebben voor hun problemen en angst ervaren dat wanneer ze naar herstelinitiatieven gaan, ze aan zichzelf moeten toegeven dat het mentaal even niet zo goed gaat. Sommige jongeren gaan toch gewoon liever hulp zoeken bij vrienden of familie, liever naar de huisarts of naar de GGZ.

Daarnaast worden herstelinitiatieven breed gepositioneerd, met het doel om alle leeftijden te bedienen. Dit vormt een valkuil, omdat het aanbod daardoor minder goed aansluit bij de specifieke behoeften van jongeren.

4.1.2 Wat kan mogelijk drempelverlagend werken?

Bij de vraag hoezeer het belangrijk is om herkenning te vinden bij anderen met vergelijkbare ervaringen, konden de jongeren stemmen van één tot vijf. Hier betekent één 'onbelangrijk' en vijf 'belangrijk'. 36,4% van de respondenten geeft hier een vier. 30,9% geeft een drie en 16,4% geeft een vijf. De overige 16,3% geeft een drie of lager.

Uit de enquête blijkt dat sommige jongeren het fijn vinden als ze kunnen komen om enkel activiteiten te doen, om gewoon op die manier even nergens aan te denken en van huis te zijn. Een voorbeeld dat werd benoemd was om bijvoorbeeld gewoon met een groep te sporten of een andere activiteit zonder dat de nadruk ligt op je gevoel.

Anderen vinden het tegenovergestelde juist fijn. Zo kunnen zij in contact komen met mensen die hetzelfde probleem hebben. Jongeren kunnen worden gematcht met mensen met dezelfde ervaring. Op deze manier kun je tips uitwisselen of een verbonden gevoel creëren

Ook werd aangegeven dat een kleine groep, waarbij er een verdeling in leeftijdsgenoten is, fijn kan zijn. Verder benoemde een respondent dat het fijn zou zijn als de optie er is om anoniem te blijven. Wat het grotendeel antwoordde, was dat zij het erg prettig zouden vinden om iemand mee te mogen nemen. Dit maakt de spanning om naar iets nieuws te gaan kleiner.

Ook is de locatie erg belangrijk. Zo werd benoemd dat het fijn is als de afstand niet te lang is. Een verre locatie kan namelijk ook voor een drempel zorgen. Daarnaast is de sfeer ook belangrijk voor veel respondenten.

Aansluitend hierop is een interview afgenomen met een medewerker van Inbegrepen, waaruit verder naar voren komt dat het belangrijk is om meer ruimte te bieden voor activiteiten die specifiek gericht zijn op deze doelgroep, waarbij laagdrempeligheid en vrijblijvendheid centraal staan. Activiteiten als wandelen met een hond of tuinieren kunnen helpen om jongeren op een natuurlijke manier te betrekken.

4.2: Hoe kunnen herstelinitiatieven hun zichtbaarheid onder jongeren vergroten?

Uit de gehouden enquête blijkt dat de bekendheid van herstelinitiatieven onder jongeren vrij beperkt is. Slechts tien procent van de ondervraagden gaf aan bekend te zijn met herstelinitiatieven. De overige 90 procent had er nog nooit iets over gelezen of was er nooit iets over tegengekomen, bijvoorbeeld via een poster of andere vorm van reclame. Dat herstelinitiatieven onder de jongeren niet bekend zijn, wordt ook bevestigd door de lage opkomst van jongeren bij herstelinitiatieven. Van de groep die er wél van had gehoord, gaf een groot deel aan dat zij er wel eens van hebben gehoord, maar niet echt wisten wat het was. Vaak hadden ze er via-via wat over gehoord. Dat is eigenlijk best zonde, want herstelinitiatieven kunnen juist heel waardevol zijn voor jongeren. Daarom is het belangrijk om manieren te vinden om de zichtbaarheid en vindbaarheid te vergroten.

Hoe kunnen herstelinitiatieven bekender worden onder jongeren? Een antwoord dat bij iets meer dan 50% van de respondenten terugkomt is: sociale media, denk bijvoorbeeld aan Instagram. Er kunnen bijvoorbeeld advertenties worden ingezet, of gewoonweg op een natuurlijke manier het gesprek online op gang brengen.

Een andere manier die naar voren kwam in de enquête is mond-tot-mondreclame: er simpelweg met anderen over praten. Ook voorlichtingen werden benoemd als iets dat zou kunnen bijdragen, bijvoorbeeld op scholen, werkplekken, studieverenigingen of sportclubs. Hoe vaker het onderwerp langskomt, hoe normaler het wordt en hoe meer jongeren er bekend mee raken. Concluderend is het van belang dat er meer samenwerking gezocht moet worden met verenigingen en bestaande netwerken, zodat mentale gezondheid ook binnen de vertrouwde omgeving bespreekbaar wordt gemaakt en ondersteund.

De fysieke omgeving speelt eveneens een belangrijke rol: een toegankelijke, informele plek met ruimte voor horeca, ontspanning en praktische bezigheden nodigt uit tot deelname. Samenwerkingen met lokale organisaties zoals een hondenasiel kunnen extra mogelijkheden bieden voor betekenisvolle, vrijblijvende activiteiten. Voor jongeren moet het duidelijk zijn wat er verwacht wordt bij een herstelinitiatief. Transparante, maar niet-opdringerige communicatie. Bijvoorbeeld een overzichtelijk informatiebord met contactgegevens van hulpinstantie. Dit helpt om de drempel te verlagen.

Tot slot zou ook de huisarts een belangrijke rol kunnen spelen. Als huisartsen herstelinitiatieven actief onder de aandacht brengen als mogelijke ondersteuning, kan dat voor veel jongeren het eerste zetje zijn om ermee in aanraking te komen.

5. Analyse en conclusie

In dit hoofdstuk worden de bovenstaande onderzoeken geanalyseerd. Op basis daarvan wordt een conclusie getrokken waarmee de hoofdvragen worden beantwoord.

5.1 De plaats van herstelinitiatieven in het zorglandschap

In dit onderdeel wordt de positie van herstelinitiatieven binnen het bredere zorg- en welzijnslandschap geanalyseerd. Op basis van de verzamelde literatuur en praktijkgegevens ontstaat een beeld van hoe herstelinitiatieven zich verhouden tot bestaande zorgstructuren, en welke unieke rol ze hierin kunnen vervullen.

Herstelinitiatieven vormen een relatief nieuwe, maar belangrijke aanvulling op het bestaande zorg- en welzijnslandschap in Nederland. Zij positioneren zich tussen de reguliere geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en het algemene welzijnswerk/voorzorg veld. In tegenstelling tot de medische, vaak klachtgerichte benadering van de GGZ, richten herstelinitiatieven zich op het persoonlijk en maatschappelijk herstelproces van jongeren.

Herstelinitiatieven vallen meestal onder de categorie 'preventie en welzijn' en zijn in die zin laagdrempeliger dan reguliere zorg, zoals de huisarts of GGZ. Er is geen verwijzing nodig, geen diagnose vereist, en vaak zijn deze initiatieven gratis of op vrijwillige basis toegankelijk. Denk hierbij aan herstelgroepen, inloopmomenten, ervaringsdeskundig begeleide sessies of creatieve activiteiten gericht op herstel en sociale verbinding.

5.1.1 Kernkenmerken van herstelinitiatieven binnen het zorglandschap:

- Gericht op ervaringskennis in plaats van medische kennis.
- Laagdrempelig en vrijwillig.
- Gericht op veerkracht, zelfregie, lotgenotencontact en het versterken van het eigen netwerk.
- Ondersteunend, niet behandelend.
- Vaak onderdeel van het sociaal domein, Wmo en gefinancierd door gemeenten.

Tegelijkertijd is samenwerking met formele zorgprofessionals, zoals huisartsen, praktijkondersteuners (POH-GGZ), jeugdteams en de GGZ, essentieel. Zeker wanneer herstelinitiatieven signalen opvangen van ernstige problematiek, zoals suïcidaliteit of depressie.

Herstelinitiatieven zijn niet bedoeld voor mensen in acute crisissituaties, maar spelen wel een belangrijke rol in het tijdig herkennen van zorgen. In zulke gevallen is het cruciaal dat er duidelijke afspraken zijn over signalering, doorverwijzing en afstemming met reguliere zorg. Dit geldt in het bijzonder voor jongeren onder de zestien jaar, waarbij wetgeving rond ouderlijke betrokkenheid (zoals de WGBO en Jeugdwet) extra aandacht vereist.

5.2 Effectieve communicatie naar jongeren over herstelinitiatieven

Hoewel herstelinitiatieven waardevolle ondersteuning kunnen bieden voor jongeren met psychische klachten of kwetsbaarheden, blijkt uit dit onderzoek dat hun zichtbaarheid en vindbaarheid onder jongeren zeer beperkt is. De belangrijkste drempels die jongeren ervaren:

- Gebrek aan bekendheid: jongeren weten vaak niet wat herstelinitiatieven zijn, wat ze bieden of hoe je ze kunt vinden.
- Onzekerheid of angst voor het onbekende: vreemden ontmoeten, gevoelens delen of herkend worden.
- Taboe en schaamte: hulp zoeken wordt nog vaak gezien als een teken van zwakte.
- Praktische obstakels: zoals afstand, onduidelijke informatie, of het idee dat het geld kost of een wachtlijst vereist.

Om beter met jongeren te communiceren en drempels te verlagen, is het belangrijk om aan te sluiten bij hun wereld. Denk aan het gebruik van sociale media zoals Instagram en TikTok, met taal en beelden die hen aanspreken. Bied laagdrempelige activiteiten aan, zoals sport of creatieve workshops, waar niets hoeft. Laat jongeren iemand meenemen of anoniem blijven, zodat ze zich veilig voelen. Zet ervaringsdeskundigen in – jongeren herkennen zich sneller in verhalen van leeftijdsgenoten. Gebruik bestaande netwerken, zoals scholen en sportclubs, om zichtbaar te zijn. En zorg voor duidelijke informatie: wat het is, voor wie, waar en wat het oplevert.

5.3 Eindconclusie:

Herstelinitiatieven hebben nog geen duidelijke plaats in het zorglandschap als laagdrempelige, herstelondersteunende voorzieningen binnen de welzijnssector. Dit zou wel wenselijk zijn. Ze vormen een brug tussen de GGZ en de leefwereld van jongeren. Door herstelinitiatieven beter te positioneren op de markt, toegankelijk te maken én actief te communiceren via bijpassende kanalen, kan deze belangrijke vorm van ondersteuning beter benut worden – juist door jongeren die niet direct geholpen zijn met reguliere zorg of die de stap naar de GGZ (nog) te groot vinden.

Hoofdstuk 6: Beroepsproduct

Het beroepsproduct voor dit onderzoek is een communicatiecampagne met verschillende posters en berichten op Instagram. De inhoud van de content is gebaseerd op het onderzoek uit dit verslag. Verder zijn de suggesties en wensen van de opdrachtgever in acht genomen.

6.1 Huisstijl

Voor de huisstijl is gekozen voor de kleuren blauw en oranje. Blauw staat namelijk symbool voor innerlijke vrede en tevredenheid. Daarnaast wordt blauw vaak geassocieerd met loyaliteit, betrouwbaarheid, empathie en vertrouwen. (Roelink, 2025). Dit zijn allemaal eigenschappen die passen bij herstelinitiatieven. Oranje staat voor jeugd, energie, optimisme, gezelligheid en levensvreugde (Roelink, 2025). Het is dus een kleur die goed bij de jonge doelgroep past. Bij herstelinitiatieven wordt gestreefd naar een gezellige sfeer, optimisme en uiteindelijk meer levensvreugde van de bezoekers. Hier staat de kleur oranje dus symbool voor.

De afbeelding die is gebruikt voor de posters en de sociale media is een stockfoto en kan worden aangepast. Als de herstelinitiatieven zelf een passende foto hebben bij hun bericht, kan deze dus worden gebruikt. Een passende foto kan bijvoorbeeld een foto van een vrijwilliger, een bezoeker of een activiteit zijn. Hierdoor krijgt de doelgroep een beter beeld bij de herstelinitiatieven en het zorgt misschien voor herkenning om gelijkgestemde mensen te zien op de beelden. Verder zorgen verschillende afbeeldingen ook voor meer afwisseling in de content en een persoonlijker gevoel.

De opdrachtgever heeft aangegeven dat het belangrijk is dat de teksten in de communicatiecampagne laagdrempelig en niet te zwaar zijn. Dit kan namelijk de doelgroep afschrikken. De teksten zullen dus niet de focus leggen op de problemen die de jongeren ervaren, maar juist op groei en herstel. De inhoud krijgt een positieve Tone of Voice, waardoor het het minder zwaar aanvoelt om contact te leggen met een herstelinitiatief. Hier is rekening mee gehouden in de content.

Verder bleek uit de enquêteresultaten dat veel jongeren niet weten wat een herstelinitiatief is. Daarom is het van belang om in de content een korte uitleg over herstelinitiatieven te schrijven. De slogan voor de communicatiecampagne is 'Praat en groei bij een herstelinitiatief'. Dit is gericht op de positieve uitkomst dat een bezoeker van een herstelinitiatief kan hebben, waardoor het niet zwaar aanvoelt. Verder wordt het al wel een klein beetje duidelijk dat een herstelinitiatief de bezoeker

kan helpen met persoonlijke groei. Als iemand hierin geïnteresseerd is, kan deze verder lezen om meer duidelijkheid te krijgen over de herstelinitiatieven.

6.2 Posters

Op de posters komen de kleuren oranje en blauw weer duidelijk terug. Er is gekozen voor een set van twee posters. De eerste poster is vooral informatief met een korte tekst met uitleg wat herstelinitiatieven doen. Bovenaan de poster staat de slogan om de aandacht te trekken. Uit de enquête bleek dat het een mogelijke drempel zou zijn als het geld kost om naar een herstelinitiatief te gaan of als er wachttijden zijn. Daarom wordt onderaan de poster benadrukt dat de herstelinitiatieven geen wachttijden hebben en dat de deelname gratis is. Verder staan er onderaan nog contactgegevens, een adres en openingstijden, zodat de jongeren gelijk weten hoe zij de herstelinitiatieven kunnen vinden.

PRAAT EN GROEI BIJ EEN HERSTELINITIATIEF

Ben jij tussen de 16 en 30 jaar? Wil je in contact komen met andere jongeren?
Herstelinitiatieven bieden een veilige en toegankelijke plek waar je op jouw tempo kunt werken aan herstel, zingeving en verbinding.



Herstelinitiatieven organiseren laagdrempelige activiteiten en bijeenkomsten, georganiseerd voor en door mensen met ervaring in psychische kwetsbaarheid. Denk aan gespreksgroepen, workshops, wandelingen en nog veel meer.
Je staat er niet alleen voor!



Voel je vrij om contact op te nemen:
Kolendrft 19, 9712 MT Groningen
09:00 tot 13:00
info@inbegrepen.nl
www.inbegrepen.nl

Gratis deelname!
Geen wachttijden!

De tweede poster bevat een grote afbeelding op de achtergrond. Hier is voor gekozen om aandacht te pakken van de jongeren. Er staan mensen op de poster waar zij zich wellicht in kunnen herkennen. Verder geeft deze afbeelding een groepsgevoel, omdat de bezoekers van een herstelinitiatief er niet alleen voor staan. De slogan komt bovenaan weer terug en onderaan staat ook weer dat de deelname gratis is en de herstelinitiatieven geen wachttijden hebben.



Er is gekozen voor het ophangen van posters, omdat dit de zichtbaarheid kan vergroten bij de doelgroep. De vrijwilligers bij de herstelinitiatieven kunnen de posters ophangen bij de op hun locatie, op scholen, bij huisartsenpraktijken en bij sportclubs. Dit zijn plekken waar veel jongeren zich bevinden en hierdoor zien zoveel mogelijk jongeren tussen 16 en 30 jaar de posters. Via Drukwerkdeal kunnen er al 50 posters worden afgedrukt voor slechts €32,40 exclusief btw. De kosten van een poster zijn dus relatief laag en door ze op de juiste plekken te hangen, kan het zorgen voor veel zichtbaarheid onder de jongeren.

6.3 Instagram-berichten

Op Instagram kunnen de herstelinitiatieven in één klap bijna de hele doelgroep bereiken. Op dit sociaal medium zitten namelijk vooral 15 tot 45-jarigen. Instagram draait om visuele content met foto's, stories en reels. Kennis, inspiratie en persoonlijke verhalen zijn goed te delen via Instagram (Van Dijk, 2025).

Om volgers te krijgen, kan de organisatie zelf zo veel mogelijk jongeren gaan volgen. Dit zorgt ervoor dat zij het account zien en wellicht ook terug volgen. Verder is het van belang om reacties en likes te plaatsen bij andere accounts. Interactie komt namelijk van twee kanten en kan ervoor zorgen dat het Instagramaccount hoger in het algoritme komt van de doelgroep (Ter Haar, 2023).

Als de herstelinitiatieven of KOG Groningen een Instagram-pagina aanmaken, is het belangrijk om verschillende berichten te plaatsen, zodat de volgers vaker worden herinnerd aan de herstelinitiatieven. Het is bijvoorbeeld een idee om de poster te plaatsen, zodat de doelgroep uitleg krijgt over wat herstelinitiatieven doen. Verder kunnen er aankondigingen van evenementen, voorstelberichten en feitjes worden geplaatst. Een voorbeeld hiervan is een aankondiging van een spelletjesavond bij InBregrepen. Hiermee nodigt InBregrepen als het ware de volgers uit om eens langs te komen. Onderaan het bericht staan dan de locatie, tijd, adres en de website. Hierdoor is het in één oogopslag duidelijk voor de doelgroep hoe zij naar het evenement kunnen komen.

SPELLETJESAVOND



Gratis deelname!
Geen wachttijden!

Voel je vrij om contact op te nemen:
Kolendrift 19, 9712 MT Groningen
19:00 tot 21:00
Meld je aan op: www.inbegrepen.nl

Naast de berichten over de evenementen, kunnen herstelinitiatieven ook voorstelberichten plaatsen. Hierbij wordt bijvoorbeeld een ervaringsdeskundige voorgesteld met een korte tekst onder de foto. Door alvast een gezicht te kennen, voordat iemand bij een herstelinitiatief naar binnen stapt, kan de drempel om te komen kleiner worden. De doelgroep krijgt namelijk een beter beeld van de mensen die zij kunnen tegenkomen bij een herstelinitiatief.

MAAK KENNIS MET...



Verder kunnen herstelinitiatieven feitjes plaatsen over mentale gezondheid, zodat het voor de doelgroep duidelijk wordt dat zij er niet alleen voor staan. Sommige respondenten van de enquête gaven namelijk aan dat zij het zoeken van hulp associëren met het hebben van een probleem. Door dit soort berichten wordt het duidelijk dat het niet erg is als het even niet goed gaat. Daarnaast kan het belang van hulp hiermee worden benadrukt.



De Instagramberichten kunnen één keer per week online komen op een dag naar keuze. Zo krijgt de pagina consistentie en regelmaat. Dit leidt tot meer trouwe volgers.

De Instagram-berichten kunnen één keer per week online worden geplaatst. Onderstaand staat een contentplanning om regelmatig te implementeren op de Instagrampagina. Ten eerste is het belangrijk om duidelijk te maken wat herstelinitiatieven zijn en wat zij doen. Dit wordt daarom als eerste bericht geplaatst. Dit bericht kan worden vastgepind, zodat het makkelijk te vinden is voor de doelgroep. Verder is er elke week een andere rubriek die de herstelinitiatieven kunnen invullen. De rubrieken zijn 'evenement', 'kennismaking' en 'wist je dat...'. Deze rubrieken zijn ook terug te vinden in de voorbeeldberichten die voor de Instagrampagina zijn gemaakt.

Omdat er maar beperkt de tijd is om content te maken voor sociale media, is ervoor gekozen om een globale planning te maken, waarbij in ieder geval één keer per week een bericht wordt geplaatst. De beste dagen om iets op Instagram te plaatsen zijn maandag, donderdag en vrijdag. Ook dinsdag en woensdag kunnen goede resultaten opleveren. De beste tijden om een bericht te plaatsen zijn tussen 07:00 en 09:00 en tussen 11:00 en 14:00 (De Haas, 2025).

WEEK	Rubriek
21	UITLEG OVER HERSTELINITIATIEVEN (VASTPINNEN)
22	EVENEMENT
23	KENNISMAKING
24	WIST JE DAT...
25	EVENEMENT
26	KENNISMAKING
27	WIST JE DAT...
28	EVENEMENT
29	KENNISMAKING
30	WIST JE DAT...

6.4 Gastsprekers op scholen

Veel invullers van de enquête gaven als tip om eens bij scholen langs te gaan om te vertellen over herstelinitiatieven. Zo wordt in één klap de bekendheid van herstelinitiatieven vergroot en is er ruimte om jongeren uit te leggen wat herstelinitiatieven doen. Herstelinitiatieven zouden kunnen samenwerken met scholen als Rijksuniversiteit Groningen, Hanze, EuroCollege, Noorderpoort, Alfa College, Preadinius Gymnasium, Kamerlingh Onnes en CSG Augustinus.

Op deze scholen komt een gastspreker. Dit kan bijvoorbeeld een bezoeker zijn van een herstelinitiatief, maar ook een ervaringsdeskundige kan dit doen. Deze vertellen hun eigen verhaal, waar de leerlingen of studenten zich in zouden kunnen vinden. Verder vertelt de spreker over wat herstelinitiatieven zijn en waarvoor jongeren er terecht kunnen. Aan het einde is er ruimte voor het stellen van vragen en na afloop blijft de spreker nog even in het lokaal. Dit geeft de jongeren de ruimte om na de les met wat meer privacy het gesprek aan te gaan met de gastspreker.

De gastsprekers kunnen ervoor zorgen dat de jongeren een minder grote drempel voelen om eens langs te gaan bij een herstelinitiatief. Verder zorgt het voor direct contact met de doelgroep, wat zorgt voor een verbindend gevoel. Het is een hele directe manier om de bekendheid van herstelinitiatieven groter te maken en uit te kunnen leggen wat de herstelinitiatieven kunnen bieden.

Bronnen

1. Boom. (2025, May 27). *Ervaringsdeskundigheid*. Geraadpleegd op 17 april 2025, van https://www.boom.nl/hoger-onderwijs/hogere-sociale-studies/100-19593_Ervaringsdeskundigheid
2. *Burgerlijk Wetboek* (7th ed.). (2025).
3. *Databank richtlijnen | Nederlands Jeugdinstituut*. (n.d.). Geraadpleegd op 17 april 2025, van <https://www.nji.nl/richtlijnen>
4. Davidson, L., J O'Connell, M., Tondora, J., & Staeheli, M. (2004). Recovery in Serious Mental Illness: Paradigm Shift or Shibboleth? In *Researchgate*.
5. De Haas, K. (2025, March 14). [2025] Wat is de beste tijd om te posten op social media? *Sommet Media*. Geraadpleegd op 5 juni 2025, van <https://sommetmedia.nl/blogs/social-media/wat-is-het-beste-tijdstip-om-te-posten-op-social-media/#:~:text=De%20beste%20tijd%20om%20iets.ontspannen%20na%20een%20drukke%20ochtend.>
6. *Ervaringsdeskundigheid*. (n.d.). Movisie. Geraadpleegd op 17 april 2025, van <https://www.movisie.nl/ervaringsdeskundigheid>
7. *InBegrepen – Collectief voor ervaringskennis*. (n.d.). Geraadpleegd op 20 april 2025, van <https://inbegrepen.nl/>
8. Leamy, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Williams, J., & Slade, M. (2011). Conceptual Framework for Personal Recovery in Mental Health: Systematic Review and Narrative Synthesis. In *Researchgate*.
9. *MIND Platform*. (n.d.). Wij Zijn MIND. Geraadpleegd op 20 april 2025, van <https://mindplatform.nl/>
10. Ministerie van Algemene Zaken. (2022, August 4). *Aanpak Mentale gezondheid van ons allemaal*. Rapport | Rijksoverheid.nl. Geraadpleegd op 24 april 2025, van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/06/10/aanpak-mentale-gezondheid-van-ons-allemaal>

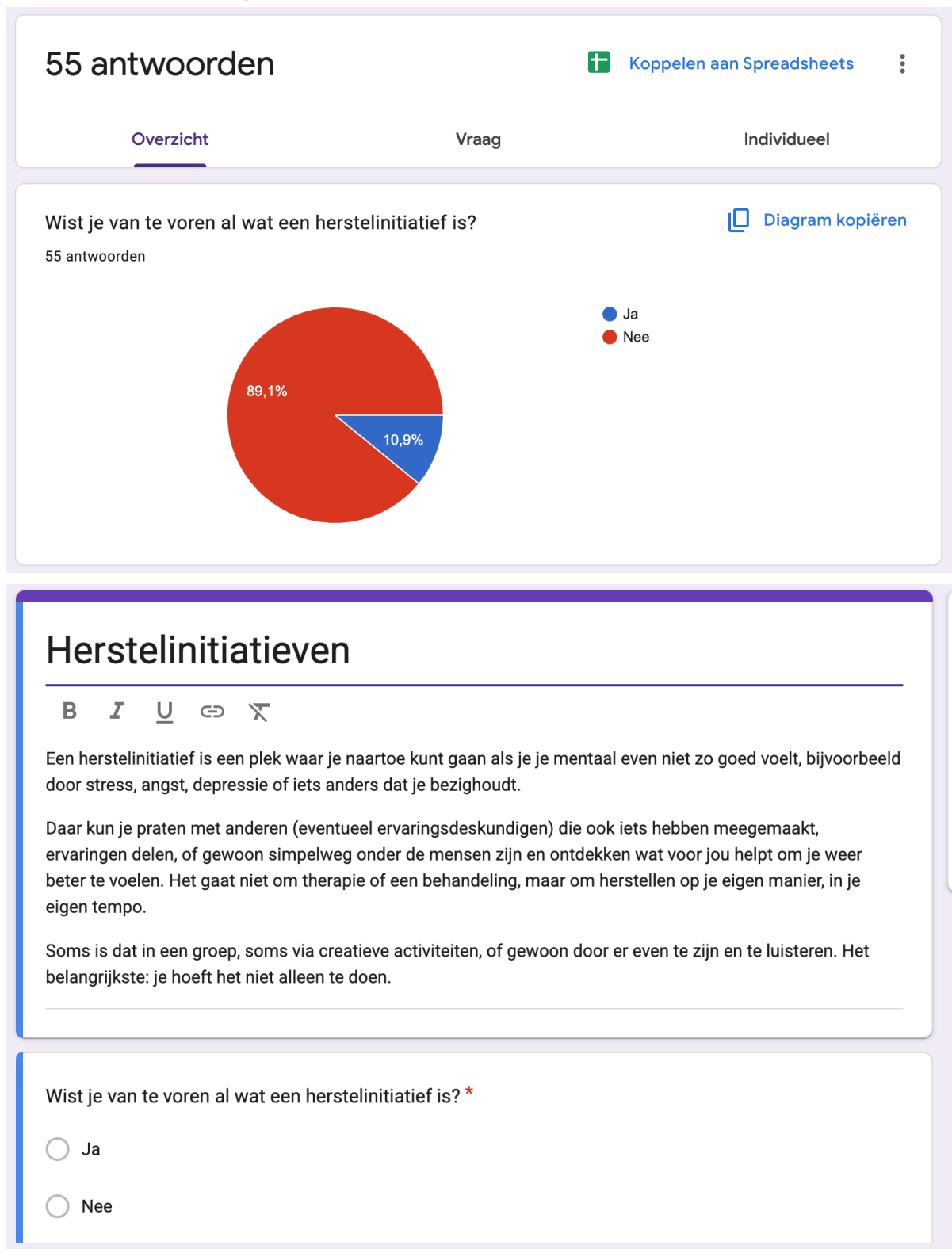
11. Ministerie van Algemene Zaken. (2024a, May 16). *Kunnen mijn ouders mijn medisch dossier inzien?* Rechten Van Patiënt En Privacy | [Rijksoverheid.nl](https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/rechten-van-patient-en-privacy/jongeren-en-het-medisch-dossier/inzien-medisch-dossier-ouders). Geraadpleegd op 24 april 2025, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/rechten-van-patient-en-privacy/jongeren-en-het-medisch-dossier/inzien-medisch-dossier-ouders>
12. Ministerie van Algemene Zaken. (2024b, May 16). *Kunnen mijn ouders mijn medisch dossier inzien?* Rechten Van Patiënt En Privacy | Rijksoverheid.nl. Geraadpleegd op 24 april 2025, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/rechten-van-patient-en-privacy/jongeren-en-het-medisch-dossier/inzien-medisch-dossier-ouders>
13. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2024, November 4). *Wet- en regelgeving*. Registratie | BIG-register. Geraadpleegd op 24 april 2025, van <https://www.bigregister.nl/registratie/nederlands-diploma-registreren/wet--en-regelgeving>
14. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2025, January 10). *Advies “Samenwerken aan passende zorg: de toekomst is nú.”* Advies | Zorginstituut Nederland. Geraadpleegd op 24 april 2025, van <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/adviezen/2020/11/27/advies-samenwerken-aan-passende-zorg-de-toekomst-is-nu>
15. *Omgaan met het beroepsgeheim*. (2020, September 18). KNMG. Geraadpleegd op 28 april 2025, van <https://www.knmg.nl/home/omgaan-met-het-beroepsgeheim>
16. Patiëntenfederatie Nederland. (2021a, June 8). *Jongeren vanaf 16 jaar*. Patiëntenfederatie. Geraadpleegd op 28 april 2025, van <https://www.patiëntenfederatie.nl/extra/kinderen-hun-ouders-en-patiëntenrechten/jongeren-vanaf-16-jaar>

17. Patiëntenfederatie Nederland. (2021b, June 8). *Kinderen van 12 tot 16 jaar*.
Patiëntenfederatie. Geraadpleegd op 28 april 2025, van
<https://www.patiëntenfederatie.nl/extra/kinderen-hun-ouders-en-patientenrechten/kinderen-van-12-tot-16-jaar>
18. *Personal recovery and mental illness*. (2009). Cambridge University Press.
19. *Psychische klachten*. (2024, July 8). Wij Zijn MIND. Geraadpleegd op 28 april 2025,
van
<https://wijzijnmind.nl/psychische-klachten>
20. *Rechten minderjarigen*. (2016, May 30). KNMG. Geraadpleegd op 28 april 2025, van
<https://www.knmg.nl/actueel/dossiers/zorg-voor-mensen-in-een-kwetsbare-positie/rechten-minderjarigen#:~:text=Dit%20principe%20is%20voor%20medische,van%20de%20ouders%2Fvoogden%20vereist>
21. *Rechten van kinderen van 16 jaar en ouder - Kinder Rechten in de Zorg*. (2024, October 29). Kinder Rechten in De Zorg. Geraadpleegd op 30 april 2025, van
<https://kinderrechtenindezorg.nl/mijn-rechten/rechten-van-kinderen-vanaf-16-jaar/>
22. Roelink, J. (2025, May 12). 12 Kleuren: Kleurenpsychologie + Betekenis en Effect. *Painting Expert*. Geraadpleegd op 21 mei 2025, van
<https://paintingexpert.nl/blogs/nieuws/kleurenpsychologie#table-of-contents-13>
23. Slade, M. (2009). *Personal recovery and mental illness*. Geraadpleegd op 30 april 2025, van
<https://doi.org/10.1017/cbo9780511581649>
24. Ter Haar, G. (2023, 30 oktober). 11 tips voor meer social media volgers | Purple Media. *Purple Media*. Geraadpleegd op 5 juni 2025, van
<https://www.purplemedia.nl/online-marketing/social-media-volgers/>

25. *Uitwisseling persoonsgegevens tussen school en jeugdhulp: waar moet ik op letten?*
| *Nederlands Jeugdinstituut*. (n.d.). Geraadpleegd op 30 april 2025, van
<https://www.nji.nl/verbinding-onderwijs-en-jeugdhulp/uitwisseling-persoonsgegevens-waar-moet-ik-op-letten#:~:text=Altijd%20toestemming%20nodig%20voor%20gegeven%20uitwisseling.-Scholen%20en%20hulpverleningsinstanties&text=Jongeren%20vanaf%2016%20jaar%20kunnen,te%20vinden%20of%20te%20bieden.>
26. Van Dijk, L. (2025, May 15). *Via welke social media bereik ik welke doelgroepen?* KVK. Geraadpleegd op 22 mei 2025, van
<https://www.kvk.nl/marketing/via-welke-social-media-bereik-ik-welke-doelgroepen/>
27. Zimmerman, A. M. (2023, May 9). *Herstel, empowerment, ervaringsdeskundigheid*.
Trimbos-instituut. Geraadpleegd op 1 mei 2025, van
<https://www.trimbos.nl/kennis/zorg-en-participatie/herstelondersteunende-zorg/>
28. ZonMw. (2025, January 1). *Zelfregie voor herstel: GGZ-onderzoeksresultaten in actie*. Geraadpleegd op 1 mei 2025, van
<https://www.zonmw.nl/nl/artikel/zelfregie-voor-herstel-ggz-onderzoeksresultaten-actie>

Bijlage

1. Enquête vragen



Indien ja geantwoord: op welke manier ben je ermee bekend geworden?

Tekst lang antwoord

Zou je zelf naar een herstelinitiatief gaan als je er behoefte aan hebt? Waarom wel of niet? *

Tekst lang antwoord

Wat zou je tegenhouden om naar een herstelinitiatief te gaan? *

Tekst lang antwoord

Wat zou je juist kunnen helpen om wel naar een herstelinitiatief te gaan? Denk bijvoorbeeld aan een fijne sfeer, leuke activiteiten, dat je iemand mag meenemen of dat het dichtbij is. *

Tekst lang antwoord

Als je hulp zoekt, waar ga je dan meestal als eerst naar toe? *

- ☐ Vrienden
- ☐ Familie
- ☐ School
- ☐ Huisarts
- ☐ Sociale media
- ☐ Ik zoek meestal geen hulp
- ☐ Anders

Wat is je leeftijd? *

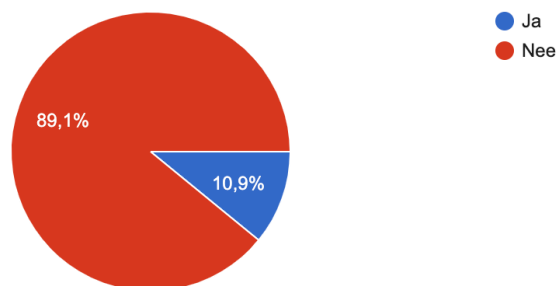
- ☐ 16-20
- ☐ 21-25
- ☐ 26-30

2. Enquête antwoorden

Wist je van te voren al wat een herstelinitiatief is?

 [Diagram kopiëren](#)

55 antwoorden



Indien ja geantwoord: op welke manier ben je ermee bekend geworden?

10 antwoorden

-

Therapie

Een vriend van mij deed daar aan mee

Nvt

Het was laatst op het nieuws geloof ik

Studie opdracht van het Hanze hogeschool

School

via mijn zus die depressief is geweest. Zij gaat naar verschillende activiteiten. Ik was bekend met het concept maar wist niet dat het herstelinitiatief heet.

Door deze enquête

Zou je zelf naar een herstelinitiatief gaan als je er behoefte aan hebt? Waarom wel of niet?

55 antwoorden

Nee

Ik denk het niet omdat ik het spannender zou vinden dan bijvoorbeeld naar de huisarts gaan

Absoluut, wanneer je merkt last te hebben van je mentale of fysieke gesteldheid wil ik er zeker voor zorgen om dit weer in orde te krijgen.

Ja, klinkt wel als een fijne oplossing om je iets beter te voelen

Ja, als dit mij kan helpen en ik zit ergens mooi dan is het natuurlijk altijd de moeite waard om het te proberen.

Ja, daar kan ik nieuwe dingen ontdekken voor m'n herstel

Nee niet mijn ding

Ja lijkt mij een fijne en vertrouwelijke plek om naar toe te gaan.

Zou je zelf naar een herstelinitiatief gaan als je er behoefte aan hebt? Waarom wel of niet?

55 antwoorden

Nee, ik zou geen mensen die ik ken tegen willen komen

Ja hoor als ik het zou willen wel

Ja, omdat het goed is voor je mentale gezondheid

Jawel, maar dan moet het wel heel toegankelijk gemaakt worden en dien ik informatie te ontvangen over het bestaan ervan en de gang van zaken om met het initiatief in contact te komen.

Nee want ik weet niet wat het is, maar anders zou ik eerst naar een psycholoog gaan.

Nee, loop al bij de ggz

Nee ik denk het niet. Ik zou het best eng vinden om aan meerdere mensen mijn problemen te vertellen. Ik zou dan liever met iemand 1 op 1 praten.

Ja, het lijkt me een minder grote stap dan therapie

Zou je zelf naar een herstelinitiatief gaan als je er behoefte aan hebt? Waarom wel of niet?

55 antwoorden

Ik denk het niet. Dit is niet het soort mentale zorg dat ik zelf opzoek.

Ik denk zelf dat ik eerst naar vrienden en familie zou gaan, voordat ik naar een herstelinitiatief zou gaan

Misschien, afhankelijk van hoe erg de mentale issues zijn.

Waarschijnlijk niet, ik zou van te voren niet verwachten dat dat me oprecht gaat helpen. Als ik wil praten doe ik dat wel met vrienden en familie, en als ik professionele hulp nodig zou hebben zou ik die ergens anders zoeken

Jawel, alleen ik zou niet weten waar dit mogelijk is!

Ja, je mentale gezondheid is belangrijk

Nee, omdat ik zelf al weet wat ik nodig heb om te herstellen.

Nee, ik zoek liever hulp in directe omgeving zoals vrienden

Zou je zelf naar een herstelinitiatief gaan als je er behoefte aan hebt? Waarom wel of niet?

55 antwoorden

Ja, omdat het wel (tijdelijke) oplossingen kan bieden

Nee ik hou ervan om zelf mijn problemen op te lossen.

Geen behoefte omdat ik een goede vangnet heb. Een omgeving waarbij ik dingen kwijt kan.

Denk het niet, nog nooit van gehoord en geen idee waar ik het zou kunnen vinden

Wel want wellicht is het een oplossing voor een probleem

-

Ja, goeie plek voor hulp

Ik zou eerst een soort herstelinitiatief in mijn eigen sociale kringen zoeken. Als dit niet lukt dan wel.

Nee. Vaak ziet men dat als een soort "gekkenhuis". Ik zou eerder naar een psycholoog gaan aangezien dat tegenwoordig meer wordt aangemoedigd

Zou je zelf naar een herstelinitiatief gaan als je er behoefte aan hebt? Waarom wel of niet?

55 antwoorden

Ja, is altijd het proberen waard

Als ik er behoefte aan heb wel, maar ik ken mezelf erg goed dus ik weet dat ik het niet nodig heb.

ja, denk dat het mij wel zou helpen

Nee, want daar zou ik dan geen behoefte aan hebben.

Nee, de stap om dit alleen te doen en er onbekenden aanwezig zijn zou me tegenhouden denk ik

Ja, het is wat laagdrempeliger dan therapie. Kost het geld? En misschien zijn er geen of kortere wachttijden

Misschien

Ik denk het niet, omdat ik in mijn omgeving denk ik wel genoeg mensen heb om mee te praten als iets niet goed gaat.

Ja ik denk het wel. ik houd erg van sociaal contact en ik denk dat ie dat hier goed kan vinden en al

Zou je zelf naar een herstelinitiatief gaan als je er behoefte aan hebt? Waarom wel of niet?

55 antwoorden

Ja waarom niet

Weet ik niet, zou een overweging moeten maken of andere met dezelfde stoornis me aan zullen voelen als steun of dat ik er alleen maar depressiever van zou worden.

Nee ik zoek niet graag hulp bij vreemden

Ja, het is na mijn mening altijd waardevol om het er met iemand over te hebben.

Ja ik denk het wel, zoals in de omschrijving staat kan het je goed helpen om met mensen te praten en alleen een luisterend oor kan al veel betekenen

Wel. Klinkt als een laagdrempelige manier om in contact te komen met anderen.

Wellicht wel als ik er behoefte aan heb om met iemand buiten mijn kringen te praten.

Ja, omdat het een laagdrempelige manier is om aan jezelf te werken. Het werkt denk ik erg preventief

Zou je zelf naar een herstelinitiatief gaan als je er behoefte aan hebt? Waarom wel of niet?

55 antwoorden

Ja, het is na mijn mening altijd waardevol om het er met iemand over te hebben.

Ja ik denk het wel, zoals in de omschrijving staat kan het je goed helpen om met mensen te praten en alleen een luisterend oor kan al veel betekenen

Wel. Klinkt als een laagdrempelige manier om in contact te komen met anderen.

Wellicht wel als ik er behoefte aan heb om met iemand buiten mijn kringen te praten.

Ja, omdat het een laagdrempelige manier is om aan jezelf te werken. Het werkt denk ik erg preventief

Ja, lijkt me echt behulpzaam vooral omdat het niet alleen is

Nee, ik zou denk ik eerder professionele hulp zoeken

Nee, ik zou het in me eigen kringen gaan bespreken

Misschien

Wat zou je tegenhouden om naar een herstelinitiatief te gaan?

55 antwoorden

te weinig tijd

Omdat het in een groep is

Als de wachtlijsten erg lang zijn.

Lijkt me wel een beetje eng, met allemaal vreemden

Afstand, tijd, en het idee dat het mij "toch niet zou helpen"

Tabboe

Dat ik het niet nodig heb

Schaamte

Zie hierboven

Wat zou je tegenhouden om naar een herstelinitiatief te gaan?

55 antwoorden

Schaamte

Tijdsgebrek

Hoge kosten, lange wachttijden en incapabele hulpverleners.

Dat je het in een groepbespreekt

Geen professionals

Angst voor nieuwe mensen

Lange wachttijden

Mijn ego

Ik zou liever gaan naar professionele mensen die ervoor gestuurd hebben. Psycholoog ofzo.

Wat zou je tegenhouden om naar een herstelinitiatief te gaan?

55 antwoorden

De meningen van anderen en de angst om toe te geven dat er mentaal iets niet goed is.

Zie bovenstaand antwoord

Misschien dat ik er niet bekend mee ben, hierdoor weet ik niet waar ik aan zou beginnen

Als het moeilijk bereikbaar is

Geen behoefte aan

Niet iedereen hoeft te weten wat mijn problemen zijn

Uit je eigen vertrouwde omgeving gaan lijkt mij wel heel lastig.

Het feit dat je moet praten over je Problemen met een vreemde ligt mij niet zo

De mensen die ik niet ken

Wat zou je tegenhouden om naar een herstelinitiatief te gaan?

55 antwoorden

Geen bekenden willen tegenkomen, schaamte

De langdurigheid van het traject of de dingen die naar boven komen kwa ervaring

-

Onwetendheid

Zie hierboven

Drempel om met onbekenden erover te praten

Ik denk dat het voor de meeste een grote mentale stap is, die ze moeilijk vinden om te nemen.

Angst

Die bovenstaand antwoord

Wat zou je tegenhouden om naar een herstelinitiatief te gaan?

55 antwoorden

Kosten, geen klik met de mensen

Ongemakkelijk, weet niet wat je aantreft, schaamte

Het lijkt me ook wel een beetje spannend om zelf op zoiets af te stappen

Ik heb dit nooit nodig gehad maar misschien voelt het als grote drempel om hier heen te gaan, als bevestiging dat je je slechter voelt op dat moment

Überhaupt er over praten over je gevoel

Het risico alleen maar dezelfde gedachtes te zien.

Ik heb genoeg mensen om me heen bij wie ik terecht kan.

Het feit dat het om vreemden gaat

Wat zou je tegenhouden om naar een herstelinitiatief te gaan?

55 antwoorden

Dat ik het niet ken.

Ik zou denk ik eerder naar een psycholoog gaan aangezien dat het eerste is waar ik aan denk als ik ergens mee zit

Niet weten wat je kan verwachten.

Dat het nieuw en onbekend is

Niks

De omgeving

De vraag hoeveel ik er aan heb

Denk dat er mensen zijn met grotere problemen

Zelfvertrouwen en tijd

Wat zou je juist kunnen helpen om wel naar een herstelinitiatief te gaan? Denk bijvoorbeeld aan een fijne sfeer, leuke activiteiten, dat je iemand mag meenemen of dat het dichtbij is.

55 antwoorden

Misschien wel als ik iemand zou mogen meenemen zou helpen

Juist wanneer ik in contact kan komen met mensen die met hetzelfde probleem rondlopen. Denk aan groepstherapie. Dan wissel je tips uit haal je er misschien wel een gelevelde vriendschap uit.

Dat het dichtbij is, dan is de drempel lager

Iemand meenemen kan altijd helpen al ga je er wel voor jezelf er heen dus kan het ook averechts werken. Daarnaast wist ik niet dat het bestond dus wellicht meer reclame of verduidelijking over het concept.

Iemand meenemen

Leuke activiteiten

Alles wat je hierboven noemt.

Een verplichte afspraak, dat ik een stok achter de deur heb. Ik zou dan dus iemand meenemen die ik ken

Wat zou je juist kunnen helpen om wel naar een herstelinitiatief te gaan? Denk bijvoorbeeld aan een fijne sfeer, leuke activiteiten, dat je iemand mag meenemen of dat het dichtbij is.

55 antwoorden

Iemand mee kunnen nemen is altijd leuk

Laagdrempelig, niet voor langere tijd er aan "vast" zitten

Er hoeft geen sociaal ding van gemaakt te worden. Juist simpel, geen toeters en bellen, maar straight to the point hulp.

Doordat je realiseert dat er meerdere mensen zijn met dezelfde problematiek

Dat het professionele mensen zijn

Ik zou wel heen gaan als het gwn puur activiteiten zijn en niet praten over waarom je er bent. Of dat je wordt gematcht met andere mensen die dezelfde problemen ervaren.

Dichtbij, veilige omgeving, klik met personeel

Niet

Wat zou je juist kunnen helpen om wel naar een herstelinitiatief te gaan? Denk bijvoorbeeld aan een fijne sfeer, leuke activiteiten, dat je iemand mag meenemen of dat het dichtbij is.

55 antwoorden

Laag drempelig maken voor iedereen

Misschien dat het heel laagdrempelig is

Een fijne sfeer en prettige omgeving

Iemand meenemen, geen wachttijden, leuke activiteiten. Laagdrempelig dus

Dat het voor mij duidelijk is wat het is en wat ik zou kunnen verwachten

Fijne sfeer

Eigenlijk dan nog geen behoefte aan

Fijne sfeer, iemand mee mogen nemen, mensen die hetzelfde mee maken

Een fijne en rustige sfeer, dichtbij en leuke activiteiten waar ook wordt gedacht aan sociale dingen met anderen doen. Ook kleine groepen zodat je je sneller op je gemak voelt

Wat zou je juist kunnen helpen om wel naar een herstelinitiatief te gaan? Denk bijvoorbeeld aan een fijne sfeer, leuke activiteiten, dat je iemand mag meenemen of dat het dichtbij is.

55 antwoorden

Het zou evt kunnen helpen als ik iemand meeneem die ik ken, waarschijnlijk zal ik diegene ook verteld hebben over de problemen die ik ervaar die zou evt kunnen helpen met het aanvullen voor als ik iets vergeten ben.

Iemand meenemen.

Als het anoniem zou kunnen

Dat het dichtbij is zodat je snel thuis bent voor als je een momentje voor jezelf wilt hebben.

Fijne omgeving met mensen die hetzelfde probleem hebben

Fijne sfeer, laagdrempelig, leeftijdsgenoten

Meer bekendheid

Samen kunnen gaan met je partner

Wat zou je juist kunnen helpen om wel naar een herstelinitiatief te gaan? Denk bijvoorbeeld aan een fijne sfeer, leuke activiteiten, dat je iemand mag meenemen of dat het dichtbij is.

55 antwoorden

Als het dichtbij is zou ik er er sneller naartoe gaan en dan kun je ook weer naar huis gaan als het niks is. Natuurlijk is iemand meenemen ook beter, maar als het sowieso ver weg is, ga je het alsnog niet snel doen.

juiste omgeving voor hulp

Leuke sfeer

Iemand meenemen, van te voren weten wie er zijn en wat er gedaan wordt, soms juist ook misschien zijn er even niet over te hoeven praten

Locatie, soort mensen, leeftijden

Dat het dichtbij is, laagdrempelig is, anoniem

Misschien dat activiteiten zoals sporten of zoiets het minder ongemakkelijk kunnen maken

Gemotiveerd worden door familie of vrienden, het moet ook wel een fijne plek zijn en misschien de eerste keer worden meegenomen door iemand daar. Het kan spannend zijn om alleen ergens voor het eerst heen

Wat zou je juist kunnen helpen om wel naar een herstelinitiatief te gaan? Denk bijvoorbeeld aan een fijne sfeer, leuke activiteiten, dat je iemand mag meenemen of dat het dichtbij is.

55 antwoorden

Afleiding

Gewoon activiteiten zonder dat de nadruk op gevoelens ligt. Samen een beetje afleiding vinden zonder dat de nadruk zou liggen op hoe ik me ergens bij voel.

Nvt

Iemand meenemen zou misschien kunnen helpen

Makkelijk benaderbaar en zorgen dat er voldoende informatie aanwezig is om te laten zien wat je allemaal kan doen

Ik denk alles wel wat hierboven staat

Dichtbij. Sfeerimpressie beelden van de locatie.

Dat het dichtbij is maar ook dat het heel laagdrempelig is en je een beetje weet wat je kan verwachten (bijk van tevoren even bellen)

Wat zou je juist kunnen helpen om wel naar een herstelinitiatief te gaan? Denk bijvoorbeeld aan een fijne sfeer, leuke activiteiten, dat je iemand mag meenemen of dat het dichtbij is.

55 antwoorden

Makkelijk benaderbaar en zorgen dat er voldoende informatie aanwezig is om te laten zien wat je allemaal kan doen

Ik denk alles wel wat hierboven staat

Dichtbij. Sfeerimpressie beelden van de locatie.

Dat het dichtbij is maar ook dat het heel laagdrempelig is en je een beetje weet wat je kan verwachten (bijk van tevoren even bellen)

Als de groepen verdeeld worden in bijbehorende leeftijdsgroepen

Laagdrempelig, ontspannen sfeer

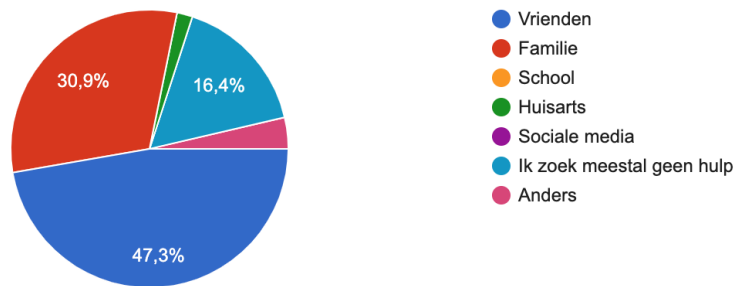
Met bekende zal het aantrekkelijker maken

Toegankelijkheid sfeer en normalisering

Als je hulp zoekt, waar ga je dan meestal als eerst naar toe?

 [Diagram kopiëren](#)

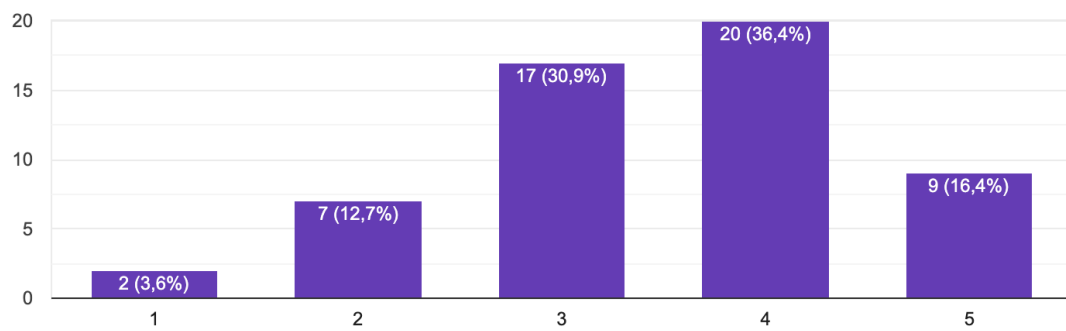
55 antwoorden



Hoe belangrijk is het voor jou om herkenning te vinden bij anderen met vergelijkbare ervaringen?

 [Diagram kopiëren](#)

55 antwoorden



Op welke manier kunnen volgens jou herstelinitiatieven bekender worden onder jongeren?

55 antwoorden

Social media

Social media

Sociale media

Dat de huisarts het bijvoorbeeld voorstelt als een optie

Door erover te spreken op social media. Of juist door kwetsbaarder te willen en durven zijn richting de mensen om je heen en hierover te delen.

Ik denk reclame op social media

Social media, mond op mond.

Social media en door door spraak

Promo op social media

Op welke manier kunnen volgens jou herstelinitiatieven bekender worden onder jongeren?

55 antwoorden

Betere campagnes. Heb nooit reclame ervoor gezien

Voorlichtingen tijdens studie of op werk

Sociale media en scholen

Social media?

Reclame maken online

Social Media

Promoten

Onderdeel maken van lessen op de middelbare school. Of workshop geven op scholen.

Doormiddel van onderwijs

Op welke manier kunnen volgens jou herstelinitiatieven bekender worden onder jongeren?

55 antwoorden

Publicaties op het internet, voornamelijk sociale media

Social media promotie of reclame in de wijk waar mensen wonen.

Social-media en op scholen wellicht?

Via scholen en social media

Meer promoten via social media

Kenbaar laten maken via social media of er bijvoorbeeld lessen aan besteden op school.

Ga langs scholen, adverteer meer maak gebruik van sociale media

Adverteren, workshops op middelbare, hogeschool en mbo scholen langs gaan

Door het te vertellen aan de doelgroep doormiddel van een post op social media of scholen bezoeken voor een korte uitleg

Op welke manier kunnen volgens jou herstelinitiatieven bekender worden onder jongeren?

55 antwoorden

Door campagnevoering

Drempel verkleinen, scholen actief mee laten doen

Dat het bekender worden door er meer over te praten. Misschien door informatie te geven op school oid.

Meer over uitspreken, meer reclames over en noem maar op

Promoten bij opleidingen en studentenverenigingen

Reclame op social media of op scholen

Openbaardere plekken

Het vaker in het nieuws benoemen en op sociale media zodat het een algemeen bekend begrip wordt

Ik denk dat het goed is om hier open over te praten. Het is niet iets om je voor te schamen als je je even wat minder voelt en het is juist mooi om hier hulp voor te zoeken. Ik denk zowel fysiek als online zou hier

Op welke manier kunnen volgens jou herstelinitiatieven bekender worden onder jongeren?

55 antwoorden

Social

Geen idee. Zal groots mond tot mond reclame zijn.

Adverteren op social media

Meer sociale media aandacht

Online promoten

Misschien meer promoten en idd dit soort vragenlijsten maken

Social media, flyeren

Op social media adverteren en bij huisartsen etc posters ophangen of huisartsen laten benoemen. Ook in colleges kort praatje houden erover.

Reclame, social media

Op welke manier kunnen volgens jou herstelinitiatieven bekender worden onder jongeren?

55 antwoorden

Meer sociale media aandacht

Online promoten

Misschien meer promoten en idd dit soort vragenlijsten maken

Social media, flyeren

Op social media adverteren en bij huisartsen etc posters ophangen of huisartsen laten benoemen. Ook in colleges kort praatje houden erover.

Reclame, social media

Succesverhalen?

Online reclame.

Promotie

Wat is je leeftijd?

55 antwoorden

 [Diagram kopiëren](#)

