

Afstudeeronderzoek Toegepaste Psychologie

Auteur: Annefleur ter Morsche

Studentnummer: 385454

Opdrachtgever: Heleen Wadman en Ginette Hendriks,

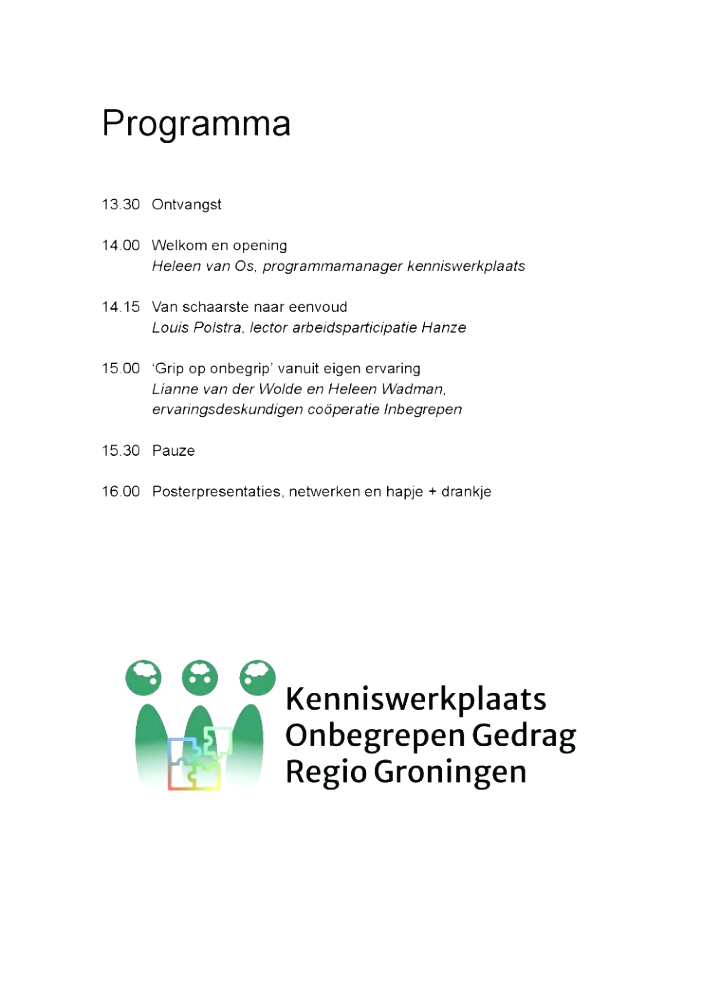
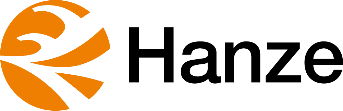
Kenniswerkplaats Onbegrepen Gedrag Groningen (KOG)

Afstudeerdocent: Charlotte de Wolff

Datum: 30 juni 2025

School: De Hanze, Groningen

Opleiding: Toegepaste Psychologie



# Voorwoord

Voor u ligt mijn afstudeeronderzoek, uitgevoerd vanuit de studie Toegepaste Psychologie aan de Hanze in Groningen. In opdracht van de Kenniswerkplaats Onbegrepen Gedrag Groningen (KOG) ben ik in februari 2025 gestart met een onderzoek naar de factoren die bijdragen aan de beperkte deelname van jongvolwassenen aan zelfregie- en herstelinitiatieven (ZHI) in de provincie Groningen.

Graag wil ik Charlotte de Wolff bedanken voor haar begeleiding en waardevolle feedback. Ook bedank ik mijn opdrachtgevers, Heleen en Ginette, voor de interessante opdracht en de prettige samenwerking. Tot slot wil ik de deelnemers van dit onderzoek bedanken voor het delen van hun ideeën en ervaringen tijdens de interviews. Zij hebben hiermee een belangrijke bijdrage geleverd aan het onderzoek.

Een moeilijke periode in mijn leven heeft mijn affiniteit met het onderwerp versterkt en mij extra gemotiveerd om te onderzoeken hoe andere jongvolwassenen de weg naar zelfregie- en herstelinitiatieven beter kunnen vinden.

Met veel plezier heb ik aan dit onderzoek gewerkt. Ik hoop dat de inzichten die ik hier deel waardevol zijn.

*Groningen, 30 juni 2025*

Annefleur ter Morsche

# Samenvatting

Steeds meer jongvolwassenen in Nederland kampen met psychische klachten, terwijl de reguliere GGZ te maken heeft met lange wachttijden en overbelasting. Zelfregie- en herstelinitiatieven (ZHI) bieden een laagdrempelig, informeel alternatief waarin mensen op eigen tempo aan herstel kunnen werken, vaak onder begeleiding van ervaringsdeskundigen. Toch weten veel jongvolwassenen in de provincie Groningen de weg naar deze initiatieven niet te vinden.

Om te onderzoeken waarom dit zo is, zijn in opdracht van de Kenniswerkplaats Onbegrepen Gedrag Groningen en collectief InBegrepen dertien interviews afgenomen met drie groepen: jongvolwassenen zonder ervaring met ZHI, jongvolwassenen die wel deelnamen, en ervaringsdeskundigen. Daaruit bleek dat veel jongvolwassenen simpelweg niet bekend zijn met ZHI. De term ‘herstel’ roept bovendien verwarring op en wordt vaak geassocieerd met ernstige problematiek. Hierdoor voelen jongvolwassenen zich vaak niet aangesproken. Verwijzing vanuit huisartsen of POH-GGZ komt zelden voor, wat het bereik verder beperkt.

Jongvolwassenen die wél ervaring hebben met ZHI waarderen vooral de vrije sfeer, het ontbreken van verplichtingen en de steun van leeftijdsgenoten. Toch sluit het aanbod vaak niet goed aan bij hun leefwereld: er is weinig aandacht voor thema’s als creativiteit, muziek of maatschappelijke betrokkenheid. Jongvolwassenen voelen zich meer betrokken wanneer ze zelf mogen meedenken en bijdragen. Ze vragen om zichtbaarheid op scholen en laagdrempelige kennismaking zonder verplichtingen.

Het onderzoek doet concrete aanbevelingen: investeer in bekendheid via campagnes en onderwijsnetwerken, informeer verwijzers beter, en betrek hen actief bij de inrichting van het aanbod. Hoewel kleinschalig en gericht op één regio (met name Sedna herstelacademie), biedt dit onderzoek waardevolle inzichten.

Vervolgonderzoek op grotere schaal kan helpen om herstelgerichte zorg structureel beter af te stemmen op de behoeften van jongvolwassenen. ZHI kunnen hierin een belangrijke rol spelen – mits jongvolwassnen ze weten te vinden, begrijpen en zich aan hen kunnen verbinden.

# Abstract

An increasing number of young adults in the Netherlands are struggling with mental health issues, while regular mental health services (GGZ) face long waiting lists and are stretched beyond capacity to deliver the required help. Agency and Recovery Initiatives (ARI) offer a low-threshold, informal alternative intervention in which individuals can work on their recovery at their own pace, often supported by peers and experts. Yet, many young people in the province of Groningen are not accessing the ARI.

To investigate the reasons why, thirteen interviews were conducted—commissioned by the Knowledge Workshop on Misunderstood Behaviour (KOG) and the collective InBegrepen—with three groups: young adults without ARI experience, those who had participated in recovery initiatives, and peer support staff. The findings show that many young people are simply unaware of ARI. Additionally, the term "recovery" often causes confusion and is associated with severe mental illness, which can make ARI feel irrelevant or unappealing. Referrals by general practitioners and mental health nurses are rare, further limiting reach.

Those with ARI experience value the open atmosphere, the absence of pressure, and support from peers. Still, the current interventions often don’t align with the interests of the target group; limited focus on creativity, music, or social engagement are mentioned. Participation increases when young people are invited to co-create programmes. They also call for increasing visibility in schools and opportunities to explore ARI without immediately committing to it.

The study makes several recommendations: to raise awareness through targeted campaigns among networks of educational institutions, to improve dissemination of the ARI among health professionals, and involve young people directly in shaping the ARI programmes. While the research is focused on a small group and mainly one initiative (Sedna Recovery Academy), it provides valuable insights.

Broader follow-up research could support the development of youth-oriented recovery care. ARI can play an important role—but only if young people can find, understand, and connect to them.

Inhoudsopgave

[Voorwoord 2](#_Toc202175656)

[Samenvatting 3](#_Toc202175657)

[Abstract 4](#_Toc202175658)

[Begrippenlijst 6](#_Toc202175659)

[1. Inleiding 8](#_Toc202175660)

[1.1 Aanleiding van het onderzoek 9](#_Toc202175661)

[1.1.1 Psychische problematiek bij jongvolwassenen 9](#_Toc202175662)

[1.1.2. Wat is herstel? 11](#_Toc202175663)

[1.1.3. Wat zijn zelfregie- en herstelinitiatieven (ZHI)? 12](#_Toc202175664)

[1.1.4. Jongvolwassenen en ZHI 12](#_Toc202175665)

[1.1.5 Mogelijke factoren beperkte deelname jongvolwassenen 13](#_Toc202175666)

[1.2 Organisatie context 14](#_Toc202175667)

[1.3 Doelstelling 15](#_Toc202175668)

[1.4 Relevantie 16](#_Toc202175669)

[1.5 Onderzoeksvraag en deelvragen 16](#_Toc202175670)

[1.6 Afbakening onderzoek 17](#_Toc202175671)

[2. Methode 18](#_Toc202175672)

[2.1 Opzet 19](#_Toc202175673)

[2.2 Onderzoekspopulatie en steekproeftrekking 19](#_Toc202175674)

[2.2.1 Selectie en samenstelling van de onderzoeksgroep 19](#_Toc202175675)

[2.2.2 Representativiteit 21](#_Toc202175676)

[2.2.3 Zorgvuldig omgaan met respondenten 21](#_Toc202175677)

[2.3 Meetinstrument 22](#_Toc202175678)

[2.4 Data-analyse 23](#_Toc202175679)

[2.5 Ethische verantwoording 24](#_Toc202175680)

[3. Resultaten 25](#_Toc202175681)

[3.1 Deelvraag 1: ‘’Welk beeld hebben jongvolwassenen van ZHI en welke gedachten en ideeën liggen daaraan ten grondslag?’’ 26](#_Toc202175682)

[3.2 Deelvraag 2: ‘’In hoeverre sluit het aanbod van zelfregie- en herstelinitiatieven aan bij de wensen en behoeften van jongvolwassenen?’’ 28](#_Toc202175683)

[3.3 Deelvraag 3: "Wat zijn suggesties van jongvolwassenen om het gebruik van ZHI te vergroten?" 30](#_Toc202175684)

[4. Conclusie 33](#_Toc202175685)

[5. Discussie 36](#_Toc202175686)

[6. Aanbevelingen 38](#_Toc202175687)

[Literatuur 40](#_Toc202175688)

[Bijlage 1 – Interviewschema 43](#_Toc202175689)

[Bijlage 2 – Het codeboek 46](#_Toc202175690)

[Bijlage 3 – Zorgvuldig omgaan met proefpersonen 50](#_Toc202175691)

[Bijlage 4 – Formulier informed consent 61](#_Toc202175692)

# Begrippenlijst

**Zelfregie- en herstelinitiatieven (ZHI)**  
Initiatieven buiten de reguliere ggz waar mensen met psychische klachten of ontwrichting terechtkunnen om aan hun herstel te werken. De nadruk ligt op wat mensen zelf willen en kunnen, en er is ruimte voor persoonlijke ontwikkeling. Denk aan bijeenkomsten, cursussen of activiteiten met ervaringsdeskundigen.

**Herstelgericht werken**  
Een manier van werken in de ggz waarbij niet alleen gekeken wordt naar klachten verminderen, maar vooral naar hoe iemand weer verder kan met zijn leven. Thema’s als hoop, betekenis, zelf keuzes maken en meedoen in de samenleving staan centraal.

**Herstelacademie**  
Een plek waar mensen op een laagdrempelige en veilige manier kunnen leren en groeien tijdens hun herstel. Ze volgen er cursussen, delen ervaringen en krijgen steun van anderen. De sfeer is informeel, en begeleiding is vaak door mensen die zelf ervaring hebben.

**Persoonlijk herstel**  
Een eigen proces waarin iemand leert omgaan met psychische klachten en opnieuw betekenis geeft aan zijn leven. Daarbij draait het niet per se om beter worden, maar om weer hoop krijgen, jezelf terugvinden en manieren vinden om verder te kunnen – ook als klachten blijven.

**Ervaringsdeskundigheid**  
Weten hoe het is om psychische problemen mee te maken en hiervan te herstellen, en die ervaring bewust gebruiken om anderen te helpen. Dit gebeurt bijvoorbeeld in herstelinitiatieven of in de hulpverlening.

**Psychische ontwrichting**  
Een periode waarin iemand zich door psychische klachten zo uit balans voelt dat het gewone leven lastig wordt. Bijvoorbeeld door angst, depressie of trauma. Vaak is dit het begin van een herstelproces.

**Peer-support**  
Steun van en voor mensen die zelf iets soortgelijks hebben meegemaakt. Door ervaringen te delen ontstaat wederzijds begrip en hoop. Je hoeft elkaar niet uit te leggen hoe het voelt, want je weet het van binnenuit.

**Zelfregie**  
Zelf kunnen beslissen over wat je nodig hebt, welke hulp je wilt, en hoe je je herstelproces vormgeeft. Het gaat om vrijheid, maar ook om verantwoordelijkheid nemen voor wat bij jou past.

**Stigma**  
Vooroordelen of negatieve beelden over mensen met psychische problemen. Dat kan leiden tot uitsluiting of schaamte. Jongvolwassenen kunnen dit ook op zichzelf betrekken (zelfstigma), wat hulp zoeken moeilijker maakt.

**Zingeving**  
Voor veel mensen belangrijk: nadenken over wat hun leven betekenis geeft. Jongvolwassenen zijn hier vaak actief mee bezig, bijvoorbeeld bij het maken van keuzes over wie ze willen zijn en wat ze belangrijk vinden in het leven.

# 1. Inleiding

## 1.1 Aanleiding van het onderzoek

Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en verschillende partijen in de zorg, zoals ziekenhuizen, huisartsen, GGZ-instellingen en ouderenzorg werken samen. Zij hebben als doel om de zorg in Nederland voor de toekomst toegankelijk, van voldoende kwaliteit en ook betaalbaar te houden. Deze samenwerking is gestart in 2022 en heet het Integraal Zorgakkoord. In dit akkoord worden afspraken gemaakt en doelen gesteld rondom verschillende thema’s. Vanuit het thema ‘’Samenwerking sociaal domein, huisartsenzorg en ggz’’ zijn onder andere over de mentale gezondheid van jongvolwassenen.

Vanuit dit thema richt Gezond Groningen – als vertegenwoordiger van het zorgveld in Groningen – zich onder andere op het versterken en door ontwikkelen van zelfregie- en herstelinitiatieven. Een onderdeel van Gezond Groningen is de Kenniswerkplaats Onbegrepen Gedag Groningen (KOG). Hier wordt onderzoek gedaan binnen verschillende themalijnen, waaronder ‘’Versterken en leren van herstelinitiatieven’’. Dit onderzoek valt onder deze themalijn.

Binnen de provincie Groningen zijn verschillende zelfregie- en herstelinitiatieven (ZHI) actief. Deze ZHI zijn bedoeld als een laagdrempelige en toegankelijke plek voor mensen met psychische en/of sociaal-emotionele kwetsbaarheid en hun naasten (Nederlandse Vereniging voor Zelfregie en Herstel, 2024). Zij richten zich op alle leeftijden, vanaf 18 jaar. Binnen deze ZHI vormen jongvolwassenen vaak een specifieke doelgroep binnen het grote geheel, en bestaat er aanbod dat specifiek is afgestemd op jongvolwassenen. Desondanks wordt vanuit de initiatieven die zijn aangesloten bij het collectief InBegrepen, een beperkte deelname van jongvolwassenen gesignaleerd. Dit roept vragen op, zowel bij InBegrepen als bij de betrokken ZHI. Waarom lijken jongvolwassenen de weg naar deze plekken niet te vinden? En sluit herstelgerichte zorg eigenlijk wel voldoende aan bij de behoeften van deze doelgroep? Tot nu toe is er weinig onderzoek gedaan naar de factoren die bijdragen aan de beperkte deelname aan ZHI.

Dit onderzoek heeft als doel inzicht te verkrijgen in de kijk van jongvolwassenen op ZHI en wat hun ervaringen hierbij zijn. Deze inzichten zullen InBegrepen en haar ZHI beter laten begrijpen waar de knelpunten liggen, welke verbeteringen mogelijk zijn, en hoe ze deze zo effectief mogelijk kunnen realiseren. Zo kunnen zij een betere aansluiting bij de behoeften aan zorg of begeleiding van jongvolwassen creëren en zorgen voor een sterkere positie binnen de mentale zorg in de provincie Groningen.

## 1.1.1 Psychische problematiek bij jongvolwassenen

Ondanks een lichte verbetering in de mentale gezondheid van jongvolwassenen (16-25 jaar), blijven er zorgen (GGD GHOR Nederland, 2025). Uit grootschalig onderzoek blijkt dat slechts de helft van de jongvolwassenen zijn of haar mentale gezondheid als goed beoordeelt. De andere helft ervaart deze als matig of zelfs slecht. Dit komt naar voren uit een grootschalig vragenlijstonderzoek onder ruim 135.000 jongvolwassenen. Stress en prestatiedruk blijken hierbij belangrijke factoren te zijn. Twee op de vijf jongvolwassenen geven aan zich vaak gestrest te voelen, waarbij studie, werk en bijbanen de meest genoemde oorzaken zijn. Daarnaast ervaart meer dan de helft regelmatig prestatiedruk, zowel vanuit zichzelf (44%) als vanuit anderen (35%). Die externe druk wordt het vaakst ervaren vanuit ouders of verzorgers. Ook maatschappelijke thema’s, zoals de stijgende prijzen van levensonderhoud en de woningmarkt, dragen bij aan het gevoel van stress en onzekerheid.

Deze cijfers resulteren in groeiende behoefte aan mentale zorg bij jongvolwassenen. Deze toenemende vraag naar geestelijke gezondheidszorg (ggz) en een tekort aan gekwalificeerd zorgpersoneel zorgt voor grote druk in de ggz. Dit uit zich onder andere in lange wachttijden op hulp (gemiddeld zo’n 20 weken) en een toename van psychische klachten bij degenen die op hulp wachten. Deze wachttijden hebben een grote impact, niet alleen op de jongvolwassenen zelf, maar ook op hun naasten en zorgverleners (Trimbos-instituut, 2024).

Omdat de wachttijden in de ggz naar verwachting niet zullen worden opgelost op korte termijn, is het van belang om tijdens deze wachttijd voor de ggz passende ondersteuning te bieden. Hoewel er vanuit de reguliere ggz al initiatieven bestaan ter overbrugging van deze wachttijd of als laagdrempelige zorg, kunnen ZHI een belangrijke rol spelen binnen het aanbieden van deze tussentijdse zorg. Door laagdrempelige ondersteuning te bieden, kunnen ZHI bijdragen aan stabilisering, zelfinzicht en behoud van dagelijkse structuur (MIND Platform, 2020). Hierdoor zou verergering van psychische klachten binnen de wachttijd naar ggz kunnen worden beperkt. Bovendien kan het opschalen van herstelgerichte zorg bijdragen aan het verlichten van de druk op huisartsen en praktijkondersteuners ggz (POH-GGZ). Zij dienen momenteel als grootste vangnet voor patiënten tijdens de wachttijd. ZHI, die meestal worden gedragen door ervaringsdeskundigen en vrijwilligers, kennen over het algemeen geen wachttijden en kunnen daardoor sneller mentale ondersteuning bieden.

Naast dat ZHI een belangrijke rol kunnen spelen als overbrugging naar de ggz, zullen zij voor een deel van de jongvolwassenen met psychische klachten op zichzelf al voldoende ondersteuning kunnen bieden. Voor deze doelgroep zou informele, laagdrempelige zorg van ZHI beter kunnen aansluiten dan klinisch-georiënteerde ggz.

Een treffend voorbeeld is de herstel ondersteunende-intake bij GGZ Noord-Holland-Noord, waar hulpverleners en ervaringsdeskundigen samen met de cliënt kijken naar wat er speelt en nodig is voor herstel. Uit deze aanpak blijkt dat een derde van de mensen voldoende geholpen is bij een zelfregie- of herstelinitiatief, zonder dat een bezoek aan een psychiater nodig is (Ten Houte de Lange, 2021).

ZHI kunnen dus in verschillende functies en voor uiteenlopende doelgroepen een waardevolle aanvulling zijn op het bestaande zorg- en ondersteuningsaanbod. Ze nemen een positie in tussen de geestelijke gezondheidszorg en het gemeentelijke sociaal domein. Ze richten zich dus niet op de behandeling van psychische stoornissen, maar bieden ook geen brede, algemene ondersteuning voor alle wijkbewoners.

## 1.1.2. Wat is herstel?

Waar vroeger vooral het doel was om psychische klachten volledig te laten verdwijnen, wat binnen het ziektemodel ‘genezing’ wordt genoemd, ligt de focus tegenwoordig op ‘herstel’. Herstel betekent niet per se het volledig verdwijnen van klachten, maar het leren omgaan met psychische problemen en het opbouwen van een betekenisvol en zelfgestuurd leven. Een veel gebruikte definitie van herstel is in 1993 bedacht door de directeur van het ‘Psychiatric Rehabilitation Center’ in Boston, William Anthony en luidt:

*‘’Herstel is een intens persoonlijk, uniek proces van verandering in iemands houding, waarden, gevoelens, doelen, vaardigheden en/of rollen. Het is een manier van leven, van het leiden van een bevredigend, hoopvol en zinvol leven met de beperkingen die de psychische klachten met zich meebrengen. Herstellen betreft het ontgroeien van de catastrofale gevolgen van de aandoening en de ontwikkeling van een nieuwe betekenis en een nieuw doel in iemands leven.’’ (Anthony, 1993, p. 13)*

De herstelbeweging begon in de Verenigde Staten. Hier ontwikkelde zich destijds het inzicht dat mensen met psychische aandoeningen als schizofrenie of een bipolaire stoornis wél kunnen herstellen, waarbij eerder werd gedacht van niet. Mensen die zelf ervaring hadden met psychische problemen, kwamen in actie. Ze wilden meer zeggenschap over hun eigen leven en herstel. Vanuit hun motto *“Niet over ons, zonder ons”* boden zij elkaar steun. Zij richtten zelfhulpgroepen en netwerken op, en gaven hun eigen ervaringen een plek in de zorg. Zo ontstonden herstelgerichte initiatieven, vaak buiten de gewone ggz om. Ook gingen ze in gesprek met hulpverleners en onderzoekers, om samen te werken aan betere zorg.

(In Nederland ontstond deze herstelbeweging aan het eind van de vorige eeuw. Sinds 1998 is de SWBU (Stichting Begeleid Wonen Utrecht – nu ‘Lister’) bezig met het thema ‘herstel en ervaringsdeskundigheid’. Zij startten met het opzetten van een herstel-rehabilitatie-werkgroep voor cliënten. Later, in 2004 werd het Bureau Herstel opgericht. Zij wilde ervoor zorgen dat meer mensen wisten wat herstel betekent en dat ervaringsdeskundigen een belangrijke rol zouden krijgen. Ook in 2004 richtte Wilma Boelvink, ervaringsdeskundige en onderzoeker in 2004 het HEE! -team op. Dit staat voor Herstel, Empowerment en Ervaringsdeskundigheid. Zij hebben de introductie van herstel, ervaringsdeskundigheid en herstel ondersteunende zorg een grote impuls gegeven in Nederland.

Tegenwoordig is ‘herstel’ breed ingebed in de geestelijke gezondheidszorg in Nederland. Waar herstelgerichte zorg oorspronkelijk vooral werd geïnitieerd vanuit de cliëntenbeweging, is het inmiddels uitgegroeid tot een vast onderdeel van de ggz (Hendriksen-Favier, Nijnens, & van Rooijen, 2012). Een voorbeeld hiervan is de *Generieke Module Herstelondersteuning*, ontwikkelt door Akwa GGZ — de Alliantie Kwaliteit in de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ Standaarden, 2020).

Dit is een onafhankelijke organisatie dat ondersteunt bij kwaliteitsverbetering binnen de ggz. Deze module biedt zorgprofessionals, zoals psychologen en psychiaters, richtlijnen om herstelgericht te werken. Denk hierbij aan het bevorderen van persoonlijke groei, zelfregie en maatschappelijke participatie. Ook in andere zorgstandaarden, zoals die voor psychose, wordt herstel als belangrijk uitgangspunt genoemd. Daarnaast is er in de opleidingen voor hulpverleners steeds meer aandacht voor herstel, en maken veel ggz-instellingen gebruik van ervaringsdeskundigen. Er zijn zelfs speciale hulpmiddelen ontwikkeld, zoals de ‘herstelmeter’, waarmee herstel vanuit het perspectief van de cliënt in kaart wordt gebracht

.  
Deze ontwikkeling sluit goed aan bij het Integraal Zorgakkoord, waarin passende zorg en eigen regie centrale doelen zijn. ZHI worden hierin gezien als waardevolle aanvulling op de reguliere ggz, omdat ze op een laagdrempelige manier kunnen helpen bij stabiliteit, zelfinzicht en structuur in het dagelijks leven.

## 1.1.3. Wat zijn zelfregie- en herstelinitiatieven (ZHI)?

ZHI bieden ondersteuning aan mensen met psychische problemen of mentale ontwrichting. Veel van hen worden opgezet en geleid door ervaringsdeskundigen en vrijwilligers. Wat zij opmerkten is dat de ggz effect laat zien in verminderen van symptomen, maar dat er weinig plek is voor herstelgerichte aanpak waarbij wordt gefocust op richting en zin geven aan het leven. Deelname aan een ZHI kent geen toelatingseisen of ingewikkelde aanmeldprocedures. Deelname is kosteloos en meestal vrijblijvend. Vaak wordt er gewerkt met een aanmeldformulier en een vrijblijvend kennismakingsgesprek met een ervaringsdeskundige. Voor sommige mensen is deelname aan een ZHI een eerste stap richting hulpverlening, bijvoorbeeld ter overbrugging van een formeel traject. Voor anderen biedt het een laagdrempelige en toegankelijke vorm van ondersteuning zonder verwijzing. Ook kan deelname een aanvulling zijn op al lopende klinische zorg, bijvoorbeeld een behandeling bij een psycholoog. De financiering van herstelacademies wordt mogelijk gemaakt door gemeentelijke subsidies, waardoor ze kunnen blijven functioneren als toegankelijke voorzieningen voor inwoners in de regio.

De ondersteuning binnen ZHI is gebaseerd op gelijkwaardigheid, herkenning en het delen van ervaringen. Binnen de herstelgerichte zorg ligt de focus niet op behandeling, maar op het bieden van een veilige omgeving waarin mensen op hun eigen tempo kunnen werken aan herstel. Zo worden er cursussen, workshops en losse activiteiten aangeboden, maar zijn er ook informele inloopmomenten waar mensen terecht kunnen voor verbinding met anderen door een gesprek of kop koffie. De activiteiten worden elke dag, week of maand georganiseerd. Verschillende thema’s komen aan bod om zo goed mogelijk aan te sluiten bij de diverse behoeften van de deelnemers. Een belangrijk onderdeel binnen ZHI is de onderlinge uitwisseling van ervaringen. Deze steun van mensen die zelf vergelijkbare psychische uitdagingen hebben doorgemaakt wordt ook wel *peer support* genoemd (Boertien & Harmsen, 2017).

## 1.1.4. Jongvolwassenen en ZHI

ZHI - zoals herstelacademies, ontmoetingscentra en zelfregiegroepen - zijn ontwikkeld als laagdrempelige, niet-klinische vormen van mentale ondersteuning. Binnen deze ondersteuning staat persoonlijke groei, empowerment en ervaringsdeskundigheid centraal (Magnée et al., 2023; Magnée et al., 2023). Deze herstelgerichte zorg is een maatschappelijke aanvulling op de reguliere ggz. Hoewel deze initiatieven in theorie veel potentie hebben, laat onderzoek zien dat veel jongvolwassenen in de praktijk nog nooit van ZHI hebben gehoord (MIND, 2020, 2021).

Voor deelname van jongvolwassen is het essentieel dat ZHI aansluiten bij de leefwereld van jongvolwassenen. Dit kan in de thema’s die terugkomen in het aanbod en de manier waarop zij zich vormgegeven. Daarnaast spelen stigma, schaamte en twijfel over de eigen hulpvraag een rol bij het al dan niet deelnemen aan herstelgerichte activiteiten (Van Nieuwenhuizen et al., 2022).

Praktijkervaringen tonen aan dat ZHI veel kunnen betekenen voor jongvolwassenen en kan deelname aan een ZHI passende ondersteuning bieden tijdens periodes van mentale klachten. Een inspirerend voorbeeld van een succesvol herstelinitiatief is het Enik Recovery College in Utrecht. Dit initiatief biedt een toegankelijke ontmoetingsplek en leeromgeving voor mensen die te maken hebben (gehad) met psychische ontwrichting. Hierbij ligt de nadruk op persoonlijke groei, zelfregie en het delen van ervaringen. Deelnemers kunnen in hun eigen tempo werken aan herstel door middel van cursussen, gesprekken en creatieve of praktische activiteiten (*Enik Recovery College*, 2025). De inzet van ervaringsdeskundigen speelt hierin een centrale rol. De positieve ervaringen die deelnemers opdoen laten zien hoe herstelinitiatieven een krachtig alternatief of waardevolle aanvulling kunnen zijn op reguliere hulpverlening.

## 1.1.5 Mogelijke factoren beperkte deelname jongvolwassenen

De factoren die van invloed zijn op de beperkte deelname van jongvolwassenen aan ZHI in de provincie Groningen zijn tot nu toe niet specifiek onderzocht. Om een eerste beeld te krijgen van mogelijke factoren is literatuuronderzoek uitgevoerd op basis van onderzoeken in Nederland, zonder specifieke focus op een provincie en is gekeken naar wat al bekend is binnen de provincie Groningen rondom het onderwerp mentale gezondheid (Gemeente Groningen, z.d.). Deze literatuur geeft, samen met de deelvragen, richting bij het opstellen van het interviewschema. Hierdoor konden de interviews op een gerichte en effectieve manier worden afgenomen. Dit interviewschema is ontworpen om inzicht te krijgen in de unieke omstandigheden binnen de provincie Groningen. Dit literatuuronderzoek vormt daarmee een belangrijke basis van het onderzoek en zal uiteindelijk bijdragen aan het beantwoorden van de centrale hoofdvraag.

**Beperkte bekendheid/onbekendheid**

Een mogelijke factor voor de beperkte deelname aan ZHI onder jongvolwassenen is de lage mate van bekendheid. Uit literatuur blijkt dat veel jongvolwassenen niet weten dat ZHI bestaan of wat het doel ervan is. Zij bevinden zich in weinig netwerken waarin deze initiatieven besproken worden. Ook gebrek aan zichtbaarheid in reguliere hulptrajecten, zoals via het onderwijs, huisartsen of GGZ-aanbieders, en de afwezigheid op sociale media maken dat jongvolwassenen deze plekken vaak simpelweg niet weten te vinden. Deze lage zichtbaarheid draagt bij aan een zichzelf versterkend effect: doordat er weinig actieve doorverwijzing is, ontstaat er ook geen mond-tot-mondreclame of sneeuwbaleffect dat nodig is voor bredere bekendheid. Hierdoor blijft het bereik beperkt en blijven ZHI voor veel jongvolwassenen buiten beeld (MIND Platform, 2020). Dit zou mogelijk ook kunnen gelden voor de provincie Groningen.

**Stigma en schaamte**

Psychisch herstel is nog altijd omgeven met taboes, zeker onder jongvolwassenen. Angst voor (zelf)stigma of sociale uitsluiting kan deelname in de weg staan. Deze angst en stigma zal worden vergroot wanneer herstelplekken worden geassocieerd met ‘zwakte’ of ‘afwijking’. Tegelijkertijd zullen ZHI, waarin ervaringsdeskundigen een zichtbare rol spelen, door peer-support juist het zelfvertrouwen van jongvolwassenen kunnen vergroten en stigma helpen doorbreken (Phrenos, 2021; Trimbos-instituut, 2023).

**Onaantrekkelijk imago en onduidelijkheid over het aanbod**

Een andere mogelijke factor in de beperkte deelname van jongvolwassenen is een onaantrekkelijk beeld dat zij van deze initiatieven kunnen hebben. Wanneer herstelplekken een vaag of niet-jeugdgericht imago uitstralen zal dit geen toegankelijk beeld geven. Hiernaast speelt onduidelijkheid over het aanbod een rol. Jongvolwassenen hebben behoefte aan duidelijkheid en willen weten wat ze kunnen verwachten. Wanneer initiatieven meer inspelen op de vraag van jongvolwassenen, zullen zij beter kunnen aansluiten bij de behoeften van deze doelgroep (Phrenos, 2021; Movisie, 2019).

**Hoge drempel tot deelname**

De drempel om deel te nemen aan een ZHI lijkt voor veel jongvolwassenen hoog. Zij hebben vaak te maken met een combinatie van studie, werk, sociale relaties en de zoektocht naar zelfstandigheid. Dit kan het lastig maken voor hen om tijd en ruimte te vinden voor ZHI. Initiatieven vragen soms een vorm van toewijding waarvoor jongvolwassenen niet altijd de ruimte ervaren. (MIND Platform, 2020). Ook vielen fysieke ontmoetingen weg, als gevolg van de coronapandemie. Jongvolwassenen aan het moeilijk te vinden om na de pandemie de draad weer op te pakken. Dit kan ook betrekking hebben tot de drempel om mentale ondersteuning te zoeken, zoals een ZHI.

## 1.2 Organisatie context

Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van de Kenniswerkplaats Onbegrepen Gedag (KOG) in Groningen. De KOG zet zich in voor een inclusieve samenleving waarin iedereen mee kan doen, ook mensen bij wie gedrag als ‘onbegrepen’ wordt ervaren. Met het verbinden van ervaringskennis, professionele praktijkkennis en wetenschappelijke kennis zetten zij zich in om nieuwe, praktische informatieproducten te ontwikkelen. Op deze manier wil de KOG complexe situaties rond onbegrepen gedrag beter begrijpen en ondersteunen.

De KOG is actief in de periode 2024–2030 en wordt gesubsidieerd door ZonMw. Deze Nederlandse organisatie stimuleert de ontwikkeling van kennis op het gebied van gezondheid, zorg en welzijn door onderzoeksprojecten te subsidiëren. De KOG werkt samen met diverse organisaties binnen de provincie Groningen en bouwt hiermee aan een stevig netwerk van partners. Binnen de KOG wordt gewerkt aan drie themalijnen die richting geven aan de projecten en onderzoeksvragen. Deze bestaan uit: ‘Samenleven in de wijk’, ‘Samenwerken in het formele en informele netwerk’, en ‘Versterken en leren van ZHI’. Deze onderzoeksopdracht valt binnen laatstgenoemde themalijn en richt zich op onderzoek en versterking van herstelgerichte praktijken, zoals ZHI.

De KOG heeft als doelgroep organisaties die te maken hebben met onbegrepen gedrag. Dit zijn onder andere de gemeente Groningen, verschillende zorginstellingen, GGD Groningen en de Hanze. De KOG ondersteunt deze doelgroep door kennis en ervaringen te delen en samen te werken aan praktische oplossingen. Dit gebeurt via bijeenkomsten, onderzoek en trainingen. Hierbij wordt ervaringskennis, professionele praktijkkennis en wetenschappelijke kennis samengebracht, met het doel de ondersteuning van mensen met onbegrepen gedrag te verbeteren.

Hoewel de KOG opdrachtgever is van dit onderzoek, komt de onderzoeksvraag voort uit het themateam dat zich richt op ZHI in de regio. Het onderzoek valt onder actielijn 3 van Gezond Groningen: Mentale Gezondheid. Binnen deze actielijn is de KOG één van de programma’s, waarbinnen de themalijn ‘Versterken en leren van herstelinitiatieven’ is opgezet. Daarnaast zijn vanuit InBegrepen twee ervaringsdeskundigen aangesteld als regionale trekkers om de versterking van *Zorgen en Herstellen in de Inwonercontext* te bevorderen.

## 1.3 Doelstelling

Dit onderzoek heeft als doel advies en handvatten te bieden voor vervolgstappen om de toestroom van jongvolwassenen binnen ZHI in de provincie Groningen te vergroten. Om dit gericht te kunnen doen, is het belangrijk inzicht te krijgen in de factoren die bijdragen aan de huidige beperkte deelname van jongvolwassenen aan deze initiatieven.

Het onderzoek richt zich op de positie die ZHI momenteel inneemt binnen de psychische ondersteuning voor jongvolwassenen. Daarnaast wordt onderzocht wat hun wensen, behoeften en suggesties zijn met betrekking tot psychische ondersteuning, en specifiek binnen de context van ZHI. Door naast de centrale groep van niet-bezoekers ook ervaringsdeskundigen en deelnemers van ZHI te betrekken ontstaat een zo breed mogelijk beeld van de relatie tussen jongvolwassenen en ZHI in Groningen. Dit is belangrijk, omdat in andere steden ZHI al goed functioneren, terwijl Groningen op dit gebied nog lijkt achter te lopen.

Het streven is om ZHI toegankelijker en relevanter te maken voor deze doelgroep, zodat meer jongvolwassenen passende ondersteuning kunnen vinden, buiten of naast de reguliere geestelijke gezondheidszorg.

Hiermee levert het onderzoek niet alleen inzichten op die het herstelgericht werken kunnen versterken, maar draagt het ook bij aan het versterken van een preventieve en laagdrempelige zorgstructuur. Dit kan op zijn beurt de druk op de reguliere GGZ helpen verminderen.

## 1.4 Relevantie

Op macroniveau komt de relevantie van dit onderzoek uit de noodzaak om het zorgstelsel anders in te richten. De huidige manier waarop zorg is georganiseerd, is niet langer houdbaar volgens de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). De toenemende psychische druk onder jongvolwassenen neemt toe, en er is een beperkte capaciteit van reguliere en klinische zorgvoorzieningen. Dit zorgt voor behoefte van herinrichting van het zorgsysteem/stelsel. Om deze herinrichting te kunnen realiseren wordt vanuit Het Integraal Zorgakkoord (IZA) aangestuurd op het ontwikkelen van ZHI. Gezond Groningen richt zich op deze ontwikkeling.

Op mesoniveau ligt de relevantie bij het onderzoeken van vraag en aanbod met betrekking tot ZHI. Zij lopen er tegenaan dat zij weinig toestroom van vooral jongvolwassenen hebben. Hierbij is er behoefte aan inzicht van de match tussen vraag van jongvolwassenen en aanbod van ZHI. Door inzicht te verkrijgen in de beleving van jongvolwassenen rondom ZHI, krijgen deze initiatieven de mogelijkheid te reflecteren op hun huidige werkwijze. Op basis hiervan kunnen zij deze werkwijze verder ontwikkelen met als doel om een betere aansluiting creëren met de doelgroep die ze willen bereiken.

Op microniveau ligt de relevantie van dit vraagstuk bij het individu zelf. Zij zijn erbij gebaat om naast het ontvangen van specialistische zorg ook haar eigen proces vorm te geven. Het zelf vormgeven van dat proces, in eigen leefomgeving, tempo en behoeften, draagt bij aan een duurzaam herstel (Verwest et al., 2020).

## 1.5 Onderzoeksvraag en deelvragen

Met het doel inzicht te krijgen in de beleving van jongvolwassenen rondom ZHI en hierdoor meer jongvolwassenen te bereiken staat volgende onderzoeksvraag centraal:

***‘’Welke factoren dragen bij aan de beperkte deelname van jongvolwassenen aan ZHI in de provincie Groningen?’’***

Om deze hoofdvraag systematisch te kunnen beantwoorden, zijn drie deelvragen geformuleerd:

1. *‘’Welk beeld hebben jongvolwassenen van ZHI en welke gedachten en ideeën liggen daaraan ten grondslag?’’*

Deze deelvraag richt zich op de wijze waarop jongvolwassenen ZHI waarnemen. Daarbij wordt onderzocht wat hun verwachtingen, overtuigingen en interpretaties zijn van het aanbod, doel, de werkwijze en betrokken doelgroepen binnen ZHI.

1. *‘’In hoeverre sluit het aanbod van ZHI aan bij de wensen en behoeften van jongvolwassenen?’’*

Hier wordt onderzocht in welke mate het huidige aanbod past bij de vraag van jongvolwassen. Hierbij wordt ingegaan op de leefwereld, hersteldoelen en ontwikkelingsfase van jongvolwassenen. Er wordt aandacht besteed aan zowel positieve ervaringen als knelpunten, zoals belemmeringen op het gebied van toegankelijkheid, bereikbaarheid, zichtbaarheid, aansluiting en betrokkenheid.

1. *‘Welke concrete suggesties hebben jongvolwassenen/respondenten om deelname aan ZHI te vergroten?’’*

In deze deelvraag worden respondenten/participanten uitgenodigd mee te denken op welke wijze ZHI meer aansluiting kan creëren ten opzichte van jongvolwassenen. Daarbij is er aandacht voor de vormgeving van het aanbod, het bereiken van jongvolwassenen en aansluiting op specialistische zorg.

## 1.6 Afbakening onderzoek

Om de omvang van het onderzoek te begrenzen en de uitvoerbaarheid te handhaven is gekozen voor een duidelijke afbakening. Hierdoor kan het onderzoek zich richten op een specifiek vraagstuk.

Het onderzoek richt zich op ZHI in de provincie Groningen, die zijn aangesloten bij collectief InBegrepen. De onderzoeksvraag is geïnitieerd vanuit InBegrepen, met de Kenniswerkplaats Onbegrepen Gedrag Groningen als overkoepelende opdrachtgever.

Bij het werven van respondenten is gebruik gemaakt van afbakening door middel van inclusiecriteria. Deze criteria zijn:

* Respondenten binnen het onderzoek zijn woonachtig in de provincie Groningen.
* Respondenten binnen het onderzoek vallen binnen de leeftijdscategorie 18 tot 30 jaar.
* Respondenten hebben (te maken gehad) met een periode van psychische klachten en/of mentale ontwrichting.

# 2. Methode

In hoofdstuk 2 wordt de onderzoeksmethode toegelicht aan de hand van vijf onderdelen. Eerst worden de onderzoeksopzet en de onderzoekspopulatie besproken. Vervolgens is er aandacht voor de manier waarop zorgvuldig is omgegaan met de deelnemers. Daarna wordt het gebruikte meetinstrument beschreven en uitgelegd hoe de data is geanalyseerd. Tot slot wordt stilgestaan bij de ethische verantwoording van het onderzoek.

## 2.1 Opzet

Om antwoord te krijgen op de centrale onderzoeksvraag is er gekozen voor een kwalitatief onderzoek. Dit type onderzoek maakt het mogelijk om diepgaande inzichten te verkrijgen van de beleving en ervaring van jongvolwassenen met betrekking tot ZHI. Een kwantitatieve aanpak zou hiervoor minder geschikt zijn, omdat deze onvoldoende recht doet aan de complexiteit van motivatie en betekenisgeving binnen deze relatief kleine, specifieke doelgroep.

Een methode passend bij kwalitatief onderzoek is de afname van interviews. Zo zijn er semigestructureerde interviews afgenomen met respondenten. Deze manier van interviewen houdt in dat vanuit vooraf vastgestelde thema’s vragen worden gesteld, waarbij hiernaast ruimte is voor verdieping, spontaniteit en persoonlijke verhalen. Hierdoor ontstaat een genuanceerd beeld van de ervaringen, belevingen en suggesties van jongvolwassenen met betrekking tot ZHI.

De interviewthema’s zijn opgesteld op basis van literatuuronderzoek, de onderzoeksvragen en inzichten uit de oriënterende fase van het onderzoek. In deze fase heb ik het hoofdkantoor van InBegrepen bezocht om een beter beeld te krijgen van hun werkzaamheden. Daarnaast woonde ik een bijeenkomst bij van de aangesloten ZHI, waar ik mijn onderzoek heb toegelicht. Tijdens deze bijeenkomst is gezamenlijk besproken welke respondenten geschikt zouden zijn voor het interview en hoe zij het beste benaderd konden worden. Ook zijn hier eerste contacten gelegd om respondenten via herstelacademies te werven. Bij het literatuuronderzoek zijn mogelijke factoren naar voren gekomen die bijdragen aan de beperkte deelname van jongvolwassenen aan ZHI. Vanuit deze thema’s gecombineerd met opgestelde onderzoeks- en deelvragen zijn de interviewthema’s bepaald. De oriënterende fase binnen het onderzoek gaf de kans betrokken te spreken en deze informatie mee te laten spelen in het bepalen van de interviewthema’s.

## 2.2 Onderzoekspopulatie en steekproeftrekking

## 2.2.1 Selectie en samenstelling van de onderzoeksgroep

Voorafgaand aan het onderzoek is samen met de opdrachtgever bepaald welke doelgroep het meest relevant was voor deelname aan het onderzoek. Hierbij is gekeken welke informatie en perspectieven van mensen een bijdrage kunnen leveren aan het beantwoorden van de centrale onderzoeksvraag en bijbehorende deelvragen.

Bij het samenstellen van de onderzoeksgroep kwam naar voren dat met name jongvolwassenen zonder ervaring met ZHI – de zogenoemde niet-bezoekers – een essentiële doelgroep vormden. Hun perspectieven zijn van grote waarde voor het verkrijgen van inzicht in drempels rondom deelname. Zij zijn immers de groep waar winst valt te behalen. Zij zijn nog niet bekend met ZHI en vertegenwoordigen een grote groep niet-bezoekers. Zij kunnen een representatief beeld geven van de jongvolwassenen die (nog) niet deelneemt aan ZHI. Zo hebben zij hun kijk op thema’s als bekendheid, toegankelijkheid en bereikbaarheid gedeeld.

Naast de interviews met niet-bezoekers zijn gesprekken gevoerd met jongvolwassenen die wél deelnemen aan een ZHI. Deze subgroep ‘deelnemers’ heeft vanuit hun perspectief als deelnemer waardevolle toevoegingen kunnen bieden aan dit onderzoek.

Tot slot is er gesproken met ervaringsdeskundigen die actief zijn binnen de herstelgerichte zorg. Zij konden zowel vanuit hun professionele ervaring als vanuit hun persoonlijke hersteltraject waardevolle aanvullingen en observaties konden bieden over de werking en positionering van ZHI op dit moment. De informatie vanuit dit perspectief voegde een verdiepende dimensie toe aan het onderzoek.

De selectie van respondenten is uitgevoerd aan de hand van een doelgerichte steekproef (purposeful sampling), met specifieke focus op jongvolwassenen woonachtig in de provincie Groningen die ervaring hebben (gehad) met psychische klachten en/of mentale ontwrichting. Zij vormen de centrale groep binnen dit onderzoek. Voor deze methode is gekozen omdat dit het meest passend is bij onderzoek dat zich richt op een specifieke groep met bepaalde ervaringen en inzichten en er sprake is van een moeilijk bereikbare doelgroep. Zo verkeren veel jongvolwassenen met psychische klachten in een kwetsbare positie. Hierbij wordt dit onderwerp als gevoelig ervaren en is het niet vanzelfsprekend hier open over te zijn.

Er is gewerkt volgens het principe van theoretische verzadiging (saturatie), waarbij de dataverzameling werd voortgezet totdat er geen nieuwe relevante inzichten meer naar voren kwamen. Binnen de centrale onderzoeksgroep, de niet-bezoekers, is bewust gestreefd naar diversiteit in achtergrond en ervaring binnen het onderzoeksonderwerp. Dit is gedaan met het doel een zo volledig mogelijk beeld te krijgen van het perspectief van niet-bezoekers ten opzichte van ZHI. Deze diversiteit is bereikt door het wervingsproces voort te zetten totdat een natuurlijke diversiteit onder de respondenten ontstond. Zo kan er een breed gedragen antwoord worden gegeven op de centrale hoofdvraag.

De uiteindelijke onderzoekspopulatie bestond uit dertien respondenten, verdeeld over drie groepen:

* 8 jongvolwassen niet-bezoekers van ZHI (centrale groep), -
* 2 jongvolwassen deelnemers van de Sedna Herstelacademie,
* 3 ervaringsdeskundigen met werkervaring binnen herstel ondersteunende voorzieningen.

Alle deelnemers voldoen aan de inclusiecriteria in leeftijd en woonomgeving. Voor de deelnemers gold als inclusiecriterium dat zij minimaal één keer hebben deelgenomen aan een activiteit van een ZHI. Niet-bezoekers hadden geen ervaring met ZHI, maar wel ervaring met psychische klachten. Deelname was volledig vrijwillig en vond plaats na het verkrijgen van geïnformeerde toestemming voor opname van de gesprekken en verwerking van interviewdata.

In totaal zijn dertien interviews afgenomen. Op basis van thematische analyse is vastgesteld dat binnen deze opzet dataverzadiging (Guest et al., 2006) bereikt, wat de betrouwbaarheid van de verkregen inzichten ondersteunt.

## 2.2.2 Representativiteit

In kwalitatief onderzoek draait representativiteit niet om het bereiken van een statistisch representatieve steekproef, maar om het verkrijgen van diepgaande en diverse inzichten binnen de onderzochte context. Bij de selectie van respondenten is daarom gestreefd naar diversiteit in ervaring, achtergrond en perspectief. De nadruk lag op jongvolwassenen zonder ervaring met ZHI (niet-bezoekers), aangezien zij centraal stonden in het beantwoorden van de hoofdvraag. Deze groep is met acht respondenten relatief ruim vertegenwoordigd, wat de kans op verzadiging vergrootte. Binnen deze groep is ook de grootste winst te behalen ten opzichte van het vergroten van bekendheid en daarmee verhogen van deelname van ZHI.

De groep niet-bezoekers is geworven via persoonlijke netwerken en via via-contacten. Deze aanpak is gekozen omdat is ingeschat dat benadering buiten het persoonlijke netwerk waarschijnlijk tot een beperkte respons zou leiden. Zo bestaan de kans dat jongvolwassenen met psychische klachten in een kwetsbare positie verkeren, waarbij het onderwerp als gevoelig wordt ervaren en openheid daarover niet vanzelfsprekend is.

Door respondenten te benaderen via vertrouwde tussenpersonen, konden gevoelens van veiligheid, herkenning en vertrouwen worden vergroot. Bovendien bood deze werkwijze de mogelijkheid beter te waarborgen dat potentiële deelnemers daadwerkelijk voldeden aan de inclusiecriteria van het onderzoek. Toch bleek ook deze werkwijze lastig, omdat psychische problematiek niet altijd bekend is binnen de omgeving. Dit leidde tot een langdurig proces en veel moeite om voldoende respondenten te werven.

Daarnaast zijn twee jongvolwassenen met ervaring binnen een ZHI (Sedna herstelacademie) en drie ervaringsdeskundigen geïnterviewd. Deze respondenten zijn via het netwerk van de opdrachtgever geworven en bieden aanvullende perspectieven. Dit versterkt de databasis en draagt bij aan een representatieve beantwoording van de centrale hoofdvraag.

## 2.2.3 Zorgvuldig omgaan met respondenten

Voor de subgroep deelnemers is Sedna herstelacademie gekozen als interviewlocatie vanwege de toegankelijke en vertrouwde setting voor deze subgroep. Doordat deelnemers deze plek kennen, bevorderde dit een veilige sfeer waarin open en oprechte gesprekken mogelijk waren. Op deze locatie was een ervaringsdeskundige aanwezig bij het eerste contactmoment. Deze ervaringsdeskundige fungeerde als tussenpersoon bij het leggen van contact met potentiële deelnemers en het inplannen van de gesprekken. Deze betrokkenheid verlaagde de drempel tot deelname aanzienlijk.

De niet - bezoekers hebben zeggenschap gehad in de locatie, tijd en datum van het interview. Deze interviews zijn afgenomen op een openbare, maar rustige locatie waar de respondent vrijuit kon spreken en zich op zijn gemak voelde. Vaak was dit een lokaal binnen de Hanze of RUG.

Deelname aan dit onderzoek was volledig vrijwillig. Voorafgaand aan elk interview ontvingen de deelnemers een informatiebrief waarin het doel van het onderzoek werd toegelicht, evenals hun rechten – waaronder vrijwillige deelname, anonimiteit en het recht om op elk moment zonder opgaaf van reden te stoppen. Daarnaast werd uitgelegd op welke wijze de verzamelde gegevens verwerkt zouden worden. Zie paragraaf 2.5 voor de ethische verwerking van de gegevens

Het onderzoek is uitgevoerd in overeenstemming met de ethische richtlijnen en juridische kaders van de Hanze. Alle interviews zijn anoniem getranscribeerd; namen en andere identificerende gegevens zijn verwijderd vóór de analyse, zodat de privacy van de deelnemers te allen tijde gewaarborgd bleef.

Gezien de psychische kwetsbaarheid van de doelgroep is extra aandacht besteed aan zorgvuldigheid en veiligheid gedurende het gehele onderzoeksproces. Dit kwam onder meer tot uiting in het hanteren van een respectvolle en niet-sturende interviewstijl, met nadruk op vertrouwelijkheid en het psychisch welzijn van de deelnemer. Deelnemers werd te allen tijde de mogelijkheid geboden om het interview te pauzeren, vragen over te slaan of het gesprek volledig af te breken.

## 2.3 Meetinstrument

Ter voorbereiding op het beantwoorden van de centrale onderzoeksvraag is een oriënterend literatuuronderzoek uitgevoerd. Dit had als doel om relevante kennis over het onderwerp te verkrijgen en richting te geven aan het opstellen van de dataverzameling. Op basis van literatuuronderzoek zijn thematische aandachtsgebieden geïdentificeerd, die als basis hebben gediend voor de inhoud en structuur van het interviewschema. De centrale onderzoeksvraag is vervolgens uitgewerkt in drie deelvragen, die richtinggevend zijn geweest voor de verdere uitwerking van de interviewthema’s. Deze deelvragen vormden samen met de literatuur de grondslag voor het semigestructureerde interviewschema (bijlage 1), dat voorafgaand aan de interviews zorgvuldig is opgesteld.

De interviews zijn afgenomen in de periode van 3 tot en met 17 juni 2025. Deelnemers konden hierbij zelf hun voorkeur aangeven voor de datum, het tijdstip en de locatie (fysiek of online), om te zorgen voor minimale belasting van respondenten. De interviewvragen zijn thematisch opgebouwd op basis van de drie deelvragen en afgestemd op de verschillende respondentgroepen: jongvolwassenen met en zonder ervaring met ZHI, en ervaringsdeskundigen werkzaam binnen herstelgerichte zorg.

De eerste deelvraag richt zich op het beeld dat jongvolwassenen hebben van ZHI, en op de gedachten, verwachtingen en aannames die hieraan ten grondslag liggen. Om dit te onderzoeken, is aan alle respondenten gevraagd naar hun associaties en percepties rondom de term ‘ZHI’. Bij deelnemers van herstelacademie Sedna werd gereflecteerd op hun beeld vóór deelname, terwijl niet-bezoekers is gevraagd naar hun huidige opvattingen en de wijze waarop zij hierover hebben gehoord. Daarnaast werd bij beide groepen verkend welke drempels zij ervaren of hebben ervaren bij deelname. Ook ervaringsdeskundigen zijn bevraagd over deze thematiek, waarbij zij vanuit hun professionele en ervaringskennis reflecteerden op hoe jongvolwassenen ZHI doorgaans waarnemen en welke obstakels zij signaleren.

De tweede deelvraag onderzoekt in hoeverre het aanbod van ZHI aansluit bij de wensen en behoeften van jongvolwassenen. Deelnemers van herstelacademie Sedna is gevraagd naar hun ervaringen met deelname aan activiteiten, de mate waarin deze aansloten op hun hersteldoelen en eventuele belemmeringen die zij hebben ervaren rondom het aanbod. Voor niet-bezoekers is onderzocht welk type aanbod voor hen relevant en aantrekkelijk zou zijn, en in welke mate zij denken dat bestaande initiatieven op hun leefwereld aansluiten. Er is specifiek aandacht besteed aan belemmerende factoren zoals stigma, ontoegankelijke communicatie of praktische obstakels. Ervaringsdeskundigen boden hierbij aanvullende inzichten op basis van hun ervaringen met jongvolwassenen binnen ZHI.

De derde deelvraag richt zich op suggesties van jongvolwassenen om deelname aan ZHI te vergroten. Alle respondentgroepen zijn uitgenodigd om concrete aanbevelingen te doen over hoe ZHI beter kunnen aansluiten bij jongvolwassenen. Hierbij kwamen thema’s aan bod zoals de vormgeving van het aanbod, inhoudelijke thema’s, communicatievormen (online en offline), en de rol van ervaringsdeskundigen in het proces. Deze vragen zijn grotendeels consistent gebleven over de drie respondentgroepen, met ruimte voor eigen perspectief van de respondent.

De interviews zijn succesvol verlopen en vonden plaats in een open en ongedwongen sfeer. Elk interview duurde maximaal een uur, om de belasting voor de respondenten zo laag mogelijk te houden. Doordat de deelname vrijwillig was, ontstond een natuurlijke selectie van respondenten die bereid waren open te spreken. Deze openheid zorgde voor diepgang in de gesprekken en leverde waardevolle inzichten op. Er is tijdens de interviews een veilige en vertrouwde omgeving gecreëerd, waarbij duidelijk is gemaakt dat respondenten alleen hoefden te delen wat zij wilden.

## 2.4 Data-analyse

De interviews zijn audio-opgenomen en vervolgens woordelijk getranscribeerd. Voor de analyse van de data is gebruikgemaakt van het softwareprogramma ATLAS.ti. Er is gekozen voor een thematische analysemethode, waarbij een inductieve benadering centraal stond. Dit betekent dat de codes tijdens het analyseren van de data zijn ontwikkeld op basis van wat er daadwerkelijk in de interviews naar voren kwam, in plaats van vooraf vastgestelde categorieën te gebruiken.

In de eerste fase van de analyse zijn de transcripties meerdere keren aandachtig gelezen. Dit diende om vertrouwd te raken met de inhoud en om een eerste indruk te krijgen van terugkerende onderwerpen, patronen en opvallende uitspraken. Vervolgens zijn betekenisvolle fragmenten gecodeerd, waarbij geprobeerd is zo concreet en nauwkeurig mogelijk te blijven. Het toekennen van specifieke codes zorgde ervoor dat de relevante informatie duidelijk werd gestructureerd, wat de betrouwbaarheid van de analyse ten goede kwam.

De tweede stap is axiaal coderen. Hierbij zijn de eerder toegewezen codes kritisch bekeken, herschikt en waar nodig samengevoegd of gesplitst. Dit proces hielp bij het ontwikkelen van overkoepelende thema’s en subcategorieën, waarmee de onderlinge samenhang tussen verschillende fragmenten beter zichtbaar werd.

In de derde en laatste stap, het selectief coderen, zijn de thema’s met verschillende onderdelen aan elkaar gekoppeld en overzichtelijk vastgelegd. Deze onderdelen bestaan uit de thema’s zelf, duidelijke definities van elk thema en voorbeelden uit de interviews die het thema laten zien of ondersteunen. Deze elementen zijn samengevoegd in het codeboek (bijlage 2)

Deze gestructureerde werkwijze heeft gezorgd voor een zorgvuldige en transparante analyse van de onderzoeksgegevens. De resultaten hiervan vormen de basis voor de bevindingen die in het volgende hoofdstuk worden besproken.

## 2.5 Ethische verantwoording

Binnen dit onderzoek is zorgvuldig omgegaan met de rechten en privacy van de deelnemers. Voorafgaand aan het interview ontvingen zij een informatieformulier waarin helder werd uitgelegd wat het doel van het onderzoek is, hoe dit verloopt, hoe de vertrouwelijkheid wordt gewaarborgd, op welke wijze de gegevens worden verwerkt en is benadrukt dat deelname aan het onderzoek vrijwillig is. Ook werden deelnemers erop gewezen dat zij het interview op elk moment en zonder opgave van redenen kunnen stoppen.

Om de persoonlijke rechten van de respondenten te beschermen, is voorafgaand het interview om schriftelijke of digitale toestemming (informed consent) gevraagd (bijlage 4). Omdat de respondenten binnen dit onderzoek zich in een kwetsbare positie kunnen bevinden, is extra aandacht besteed aan een respectvolle en zorgvuldige manier van interviewen.

Om de interviews zo goed mogelijk te kunnen verwerken, zijn er audio-opnamen gemaakt, waarvoor vooraf toestemming is gevraagd. Deze opnamen worden uitsluitend voor het onderzoek gebruikt en alle gegevens worden anoniem verwerkt, in overeenstemming met de privacywetgeving (AVG) en de richtlijnen van de Hanze.

# 3. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek per deelvraag beschreven. Hiervoor zijn interviews gehouden met drie groepen: niet - bezoekers, deelnemers van ZHI en ervaringsdeskundigen binnen herstelgerichte zorg. Tijdens het onderzoek is de focus gevestigd op de niet – bezoekers. Zij zijn de potentiële nieuwe doelgroep voor ZHI in Groningen en hiermee het meest belangrijk. In de resultaten wordt de bekendheid, beeldvorming, wensen en behoeften rondom ZHI in beeld gebracht. Ook worden concrete suggesties voor het verhogen van deelname toegelicht. Per deelvraag zijn de belangrijkste thema’s beschreven.

De onderstaande schets biedt inzicht in de achtergrond van de respondenten die hebben deelgenomen aan de interviews.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Respondenten** | **Studie/baan** | **Leeftijd** | **Geslacht** |
| Niet – bezoeker | Student Psychologie | 24 jaar | Vrouw |
| Niet – bezoeker | Student Geneeskunde | 20 jaar | Vrouw |
| Niet - bezoeker | Werkend als leerkracht in het basisonderwijs | 23 jaar | Vrouw |
| Niet - bezoeker | Student Toegepaste Psychologie | 25 jaar | Man |
| Niet - bezoeker | Student International Financial Management | 25 | Vrouw |
| Niet - bezoeker | Student Finance & Control | 23 jaar | Vrouw |
| Niet - bezoeker | Student Onderwijsassistent | 22 jaar | Vrouw |
| Niet – bezoeker | Werkend als WMO-consulent | 30 jaar | Man |
| Deelnemer ZHI | Afgestudeerd student Social Work | 27 jaar | Man |
| Deelnemer ZHI | Afgestudeerd, voormalig onderzoeker | 31 jaar | Vrouw |
| Ervaringsdeskundige | Ervaringsdeskundige binnen InBegrepen | 42 jaar | Vrouw |
| Ervaringsdeskundige | Ervaringsdeskundige bij VNN | 36 jaar | Man |
| Ervaringsdeskundige | Ervaringsdeskundige bij Sedna herstelacademie | 26 jaar | Vrouw |

## 3.1 Deelvraag 1: ‘’Welk beeld hebben jongvolwassenen van ZHI en welke gedachten en ideeën liggen daaraan ten grondslag?’’

De eerste deelvraag richt zich op hoe, met name niet – bezoekers, ZHI waarnemen. Daarbij is gekeken naar hun verwachtingen, overtuigingen en interpretaties. Deze deelvraag luidt:

*‘’Welk beeld hebben jongvolwassenen van ZHI en welke gedachten en ideeën liggen daaraan ten grondslag?’’*

**Onbekendheid**

Het beeld dat onder de respondenten over ZHI bestaat, is voornamelijk gevormd door onbekendheid, verwarring over het begrip ‘herstel’ en een soms negatieve associatie met dit begrip. De meeste niet-bezoekers geven aan dat ze niet weten wat ZHI zijn. Ze hebben er vaak nog nooit van gehoord, waardoor ze geen duidelijk beeld hebben van wat je er kunt doen of voor wie het bedoeld is. Dit leidt ertoe dat ze zich niet aangesproken voelen en het moeilijk vinden om er gebruik van te maken. Binnen de subgroep van niet-bezoekers gaf een aanzienlijk aantal aan dat ze nooit van ZHI hadden gehoord of slechts een vaag idee hadden van het doel ervan. Ze kwamen er pas mee in aanraking door deelname aan dit onderzoek. Deze onbekendheid blijkt een fundamentele drempel voor deelname. Niet-bezoekers benadrukken het gebrek aan bekendheid met ZHI, zoals blijkt uit de uitspraak van een respondent:

*“Ik wist bijvoorbeeld niet eens dat dat bestond. Dus dat is misschien al één ding.”*

Ook de deelnemers die wél ervaring hadden met ZHI, kwamen daar niet uit zichzelf. Zij waren vaak uitgenodigd door iemand uit hun netwerk of via de vrijwilligersvacaturebank van Link050, waar een deelnemer op zoek was naar vrijwilligerswerk. Dit wijst erop dat informatie over het bestaan van ZHI niet vanzelf bij de doelgroep terechtkomt. Zoals een deelnemer aangeeft:

*“Zij heeft mij gelinkt aan hier [Sedna] want zij gaf hier ook een cursus.”*

Daarnaast geven respondenten aan dat ook hun omgeving niet bekend is met ZHI, wat de beperkte zichtbaarheid van het aanbod benadrukt. Dit wordt bevestigd door de deelnemers zelf, die aangeven dat onder jongvolwassenen herstelgerichte zorg nog weinig bekend is. Een van hen zegt bijvoorbeeld:

*“Soms ben ik de enige jongere. Dat is toch anders dan als je leeftijdsgenoten ziet.”*

**Verwarring bij ‘herstel’**

Een ander belangrijk punt dat uit de gesprekken naar voren komt, is de verwarring over de naam ‘herstel’. Het woord roept bij veel jongvolwassenen een zwaar of medisch beeld op, waardoor zij denken dat herstel alleen bedoeld is voor mensen met ernstige psychische problemen of verslavingen. Respondenten die worstelen met stress, somberheid of onzekerheid geven aan dat ze denken dat de ondersteuning van ZHI niet voor hen zou zijn:

*“Herstel... dat klinkt als iets voor mensen die er echt doorheen zitten.”*

*“Ja, het is ook gewoon vaag. Je moet maar net weten dat het bestaat én wat je eraan hebt.”*

Ook ervaringsdeskundigen herkennen deze verwarring. Een van hen stelt:

*“Ja, één drempel zit hem ook gewoon in het woord, in de naam herstel. Dat wordt toch te snel geassocieerd met verslaving.”*

**Ander beeld door deelname**

Opvallend is dat deelnemers die eenmaal zijn geweest, veel positiever zijn dan ze vooraf hadden verwacht. Ze omschrijven ZHI als een plek waar niks moet, waar je jezelf mag zijn en waar je op je eigen tempo kunt meedoen. De vrijblijvende sfeer en de mogelijkheid om gewoon even binnen te lopen, worden erg gewaardeerd.

*“Ik vond het juist fijn dat je nergens aan vastzit. Dat je kunt komen wanneer het voor jou goed voelt.”*

## 3.2 Deelvraag 2: ‘’In hoeverre sluit het aanbod van zelfregie- en herstelinitiatieven aan bij de wensen en behoeften van jongvolwassenen?’’

De tweede deelvraag richt zich op het verkrijgen van inzicht welke wensen en behoeften jongvolwassenen hebben ten opzichte van ZHI.

Deze deelvraag luidt: *‘’In hoeverre sluit het aanbod van ZHI aan bij de wensen en behoeften van jongvolwassenen?’’*

Jongvolwassenen hebben duidelijke wensen en behoeften als het gaat om ZHI. Ze hechten vooral waarde aan duidelijkheid, veiligheid, herkenning en een plek die bij hen past. Hoewel het aanbod op sommige punten goed aansluit bij deze wensen, zijn er ook aspecten die verbetering behoeven. Naast het beeld dat jongvolwassenen van ZHI hebben, is ook onderzocht wat zij zelf nodig hebben om deel te nemen of zich welkom te voelen. Zowel niet-bezoekers, deelnemers als ervaringsdeskundigen gaven waardevolle inzichten. Uit de gesprekken kwamen een aantal duidelijke thema’s naar voren: de behoefte aan meer duidelijkheid, een gevoel van veiligheid, herkenning, minder stigma en vrijheid.

**Herkenning en aansluiting**

Veel jongvolwassenen geven aan dat ze zich sneller op hun gemak voelen als ze leeftijdsgenoten zien. Wanneer de groep vooral bestaat uit oudere mensen, voelen ze zich minder op hun plek. Dat maakt het lastiger om echt aan te haken. Ze willen activiteiten die passen bij hun interesses, zoals muziek, creativiteit, sport of thema-avonden, en een sfeer die losser en meer ‘gewoon’ aanvoelt — bijvoorbeeld als een café of ontmoetingsplek.

*“Soms ben ik de enige jongere. Dat is toch anders dan als je leeftijdsgenoten ziet.”*

Ook ervaringsdeskundigen benadrukten dat jongvolwassenen zich beter herkennen in groepen met een jonge energie, en dat dit kan helpen om makkelijker mee te doen.

*“Dan is er toch een bepaalde energie in een groep... de jeugdige energie is anders dan die van iemand van vijftig.”*

**Veiligheid en zonder stigma**

Voor veel jongvolwassenen vormen stigma, onduidelijkheid en onzekerheid belangrijke drempels om deel te nemen aan ZHI. Hoewel er vaak wél behoefte is aan steun of contact, voelen jongvolwassenen zich niet snel aangesproken door hoe ZHI nu worden gepresenteerd. Drie thema’s komen hierin steeds terug: het taboe rondom hulp zoeken, de behoefte aan duidelijke uitleg en het belang van een veilige sfeer.

Er rust nog steeds een taboe op het zoeken van hulp. Jongvolwassenen geven aan dat woorden als ‘herstel’ of ‘herstelinitiatief’ zwaar klinken. Het roept het beeld op dat ZHI alleen bedoeld zijn voor mensen met ernstige psychische problemen. Daardoor sluiten veel jongvolwassenen zich er onbewust van af, ook als ze zelf ergens mee zitten. Zij wensen een positieve benadering, waarbij naar een ZHI gaan iets gewoons wordt. Zo geef een niet-bezoeker aan:

*“Het zou fijn zijn als meer mensen weten dat het er is — en dat het niet gek is als je erheen gaat.”*

Een ervaringsdeskundige herkent dit stigma rondom het zoeken naar mentale ondersteuning, en zou wensen dat het bezoeken van een ZHI toegankelijk en normaler wordt. Zo luidt een citaat:

*‘’Dat het net zo vanzelfsprekend is als naar de huisarts en de POH gaan.’’*

Tot slot speelt ook het gevoel van veiligheid een belangrijke rol. Niet-bezoekers vertellen dat ze zich onzeker voelen bij het idee om zomaar ergens binnen te stappen. De angst om iemand tegen te komen die ze kennen, of om zich direct kwetsbaar te moeten opstellen, houdt hen tegen. Ze willen een plek waar je gewoon even kunt binnenlopen zonder verplichtingen. Een laagdrempelige en open sfeer is essentieel.

*“Straks kom ik daar een bekende tegen – dat zit wel echt in m’n hoofd.”*

**Vrijblijvendheid**

Deelnemers die wél ervaring hadden met ZHI, gaven aan dat juist de vrijblijvende sfeer voor hen heel belangrijk was. Het feit dat ze zelf konden kiezen wanneer ze kwamen, of ze wilden praten of juist even rustig aanwezig wilden zijn, gaf hun een gevoel van vrijheid. Dat past goed bij hun behoefte om zelf regie te houden over hun herstel en welzijn. Zo zegt één van hen:

*“Ik vond het juist fijn dat je nergens aan vastzit. Dat je kunt komen wanneer het voor jou goed voelt.”*

## 3.3 Deelvraag 3: "Wat zijn suggesties van jongvolwassenen om het gebruik van ZHI te vergroten?"

Deze laatste deelvraag bouwt voort op de inzichten uit deelvraag 2 en richt zich op concrete ideeën om ZHI aantrekkelijker en toegankelijker te maken voor jongvolwassenen. Door in gesprek te gaan met niet-bezoekers, deelnemers en ervaringsdeskundigen zijn waardevolle suggesties opgehaald die direct toepasbaar zijn in de praktijk. Deze deelvraag luidt:

*"Wat zijn suggesties van jongvolwassenen om het gebruik van ZHI te vergroten?"*

**Meer bekendheid en marketing**

In de provincie Groningen bleek uit de gesprekken dat veel jongvolwassenen nog nooit van ZHI hadden gehoord. De bekendheid is laag, vooral onder studenten en jongvolwassenen die (nog) geen hulpverlening hebben gehad. Daardoor weten ze niet wat ZHI zijn, wat je er kunt doen of voor wie het bedoeld is. Dit maakt het moeilijk om überhaupt de eerste stap te zetten:

*“Je moet maar net weten dat het bestaat én wat je eraan hebt.”*

Voor betere zichtbaarheid adviseren jongvolwassenen om ZHI te promoten op plekken waar zij wél komen. Denk aan onderwijsinstellingen zoals het Alfa-college, Noorderpoort, de Hanze en de Rijksuniversiteit Groningen (RUG). Vooral in de introductieweken, zoals de KEI-week, liggen kansen om jongvolwassenen op een laagdrempelige en positieve manier kennis te laten maken met het bestaan van ZHI. Ook sociale media en netwerken van jongvolwassenenwerkers kunnen ingezet worden om jongvolwassenen te bereiken met eerlijke, positieve verhalen en voorbeelden. Jongeren tussen de 13 en 24 jaar besteden immers gemiddeld drie uur per dag aan social media (Timmermans et al., 2017). Een herkenbare en moderne communicatiestijl helpt daarbij. Jongvolwassenen willen communicatie die past bij hun leefwereld: jong, fris, visueel sterk en met een focus op veerkracht, persoonlijke groei en verbinding – niet op zorg en problemen.

Ook geven zowel niet-bezoekers als ervaringsdeskundigen aan dat huisartsen meer zouden kunnen doorverwijzen naar ZHI, terwijl ze nu vooral doorverwijzen naar een psycholoog of POH. Zij denken dat ZHI een belangrijke rol kunnen spelen in het vergroten van de bekendheid, en dat dit ook beter geïntegreerd kan worden in het protocol voor doorverwijzingen.

**Aantrekkelijker imago**

Jongvolwassenen willen simpele en duidelijke informatie in begrijpelijke taal: wat is het, wie komen er, wat gebeurt er precies, en wat heb je eraan? Het aanbod en doel blijft vaak vaag en onduidelijk. Ook het woord ‘herstel’ roept bij veel jongvolwassenen verwarring op, omdat ze denken dat het alleen bedoeld is voor mensen met zware psychische problemen of verslaving. Hierdoor voelen de respondenten zich niet aangesproken om een ZHI te bezoeken. Beide punten worden onderstreept door een citaat:

*“Dat wollige imago… dat werkt gewoon niet bij jongvolwassenen.”*

*‘’Dat je dan binnenloopt en er zitten een paar van die halve junks omdat ze even onderdak hebben en gratis koffie.’’*

**Vrijblijvendheid**

Vanuit de grote wens en behoefte om een vrijblijvende sfeer neer te zetten rondom ZHI, is dit één van de suggesties vanuit de respondenten. Zij geven aan een druk en gevarieerd leven door bijvoorbeeld werk, studie en sociale verplichtingen. Dit zorgt ervoor dat hun agenda vaak vol is, waardoor het lastig kan zijn om tijd te vinden voor dingen die echt voor hen belangrijk zijn, zoals steun of persoonlijke ontwikkeling. Ze willen dan ook vooral een plek waar ze niet het gevoel hebben dat ze vastzitten aan verplichtingen of een strak schema.

Veel jongvolwassenen geven aan dat ze zonder aanmelding of kennismakingsgesprek spontaan kunnen deelnemen. Ze weten vaak niet wanneer ze precies behoefte hebben aan steun, en het zou hen helpen als ZHI activiteiten organiseert waaraan ze eenmalig kunnen deelnemen, zonder zich verplicht te voelen tot verdere deelname. Zo geeft een niet-bezoeker aan:

*‘’Dus ook dat stukje vrijblijvendheid van je hoeft hier niet de hele middag te zitten ofzo.’’*

**Breder aanbod**

Hoewel deelnemers de open en vrijblijvende sfeer binnen ZHI prettig vinden, zien veel jongvolwassenen ruimte voor verbetering als het gaat om de aansluiting op hun leefwereld. Ze willen activiteiten die passen bij hun interesses en leeftijd, zoals muziek, sport, koken, creatieve workshops of thema-avonden. Ook een relaxtere setting – bijvoorbeeld in de vorm van een inloopcafé of ontmoetingsplek – zou de drempel om binnen te lopen verlagen.

Door activiteiten aan te bieden rondom diverse thema’s zoals sport, creativiteit of muziek, kan ZHI de toegankelijkheid voor jongvolwassenen vergroten. Dit zou ook een natuurlijke selectie bevorderen, waarbij jongvolwassenen elkaar vinden en contact leggen op basis van gedeelde interesses.

**Jongvolwassen betrekken bij inhoud ZHI**

Tot slot gaven jongvolwassenen aan dat ze niet alleen willen deelnemen, maar ook willen meedenken en meedoen. Als jongvolwassenen de ruimte krijgen om zelf iets te organiseren of invloed te hebben op het programma, voelen ze zich meer betrokken en verantwoordelijk. Dan wordt ZHI echt een plek *voor en door jongvolwassenen*.

Ook ervaringsdeskundigen zien dit als een belangrijke stap: door jongvolwassenen serieus te nemen in hun ideeën, wordt het aanbod niet alleen aantrekkelijker, maar ook relevanter voor de doelgroep.

# 4. Conclusie

In dit hoofdstuk wordt de hoofdvraag beantwoord: *‘’Welke factoren dragen bij aan de beperkte deelname van jongvolwassenen aan ZHI?’’* Het beantwoorden van deze hoofdvraag kan worden gedaan door semigestructureerd interviews die zijn afgenomen, versterkt met literatuuronderzoek. Zo blijkt dat de beperkte deelname van jongvolwassenen aan ZHI voortkomt uit een samenhang van verschillende factoren. Dit maakt het vraagstuk complex. Er is geen eenduidige oorzaak aan te wijzen. In plaats daarvan spelen onderling samenhangende invloeden een rol in het ontstaan en voortbestaan van deze terughoudendheid/beperkte deelname.

Allereerst komt uit zowel interviews met niet - bezoekers, deelnemers als ervaringsdeskundigen, naar voren dat dat jongvolwassenen over het algemeen nauwelijks bekend zijn met zelfregie- en herstelinitiatieven (ZHI). Dit sluit aan bij eerder onderzoek van MIND Platform (2020). Deze onbekendheid is een essentiële belemmering voor deelname: ‘’Wat men niet kent, kan men ook niet benutten.’’ Ondanks de toename van initiatieven in Nederland – van 31 in 2017 naar schatting 120 in 2024 (MIND, 2017; MIND, 2022) – blijft de zichtbaarheid beperkt. Dit komt deels doordat herstelgerichte zorg nog relatief nieuw is en (nog) geen vaste plek kent binnen het bredere zorgsysteem. Veel initiatieven beschikken niet over structurele financiering, omdat ze geen verzekerde zorg leveren of niet als WMO-voorziening erkend zijn (Kroeze et al., 2018). Hierdoor ontbreken vaak de middelen om hun bekendheid te vergroten. Innovatieve financieringsvormen kunnen bijdragen aan meer ontwikkelruimte en zichtbaarheid.

Een opvallende bevinding uit dit onderzoek hierbij, is het beperkte aantal doorverwijzingen naar ZHI vanuit huisartsen en de POH-GGZ, terwijl juist deze zorgverleners in de praktijk vaak het eerste aanspreekpunt zijn voor jongvolwassenen met mentale klachten. Zowel deelnemers als ervaringsdeskundigen geven aan dat ZHI zelden actief worden genoemd of aangeraden binnen reguliere zorgtrajecten. Hierdoor missen jongvolwassenen een belangrijke kans om op een laagdrempelige manier met herstelgerichte zorg in aanraking te komen. Deze bevinding sluit aan bij eerder onderzoek van het MIND Platform (2020), maar wordt in dit onderzoek nadrukkelijk bevestigd vanuit meerdere perspectieven: zowel gebruikers als professionals benoemen het ontbreken van deze doorverwijzingen als gemiste kans. Dit onderstreept het belang van een sterkere samenwerking tussen formele zorgverleners en informele initiatieven, waarbij huisartsen en POH-GGZ actief worden geïnformeerd en betrokken.

Naast deze onbekendheid en beperkte doorverwijzing, zijn ook sociale drempels van invloed. Jongvolwassenen geven aan dat stigma, schaamte en onzekerheid over hun eigen problematiek hen ervan weerhouden om deel te nemen. Er is vaak sprake van angst om onbekenden of juist bekenden tegen te komen, of om zich niet thuis te voelen binnen een bestaande groep. Tegelijkertijd blijkt dat deze drempels juist afnemen wanneer jongvolwassenen een plek ervaren waar openheid, herkenning en gelijkwaardigheid centraal staan. ZHI kunnen dan bijdragen aan het verminderen van stigma en het versterken van het gevoel van veiligheid. Ook blijkt dat jongvolwassenen het begrip ‘herstel’ vaak associëren met zware psychische problematiek of verslaving. Dit geeft jongvolwassen vaak het gevoel dat ZHI hen geen passende hulp kan bieden. Hier wordt stigma en zelfstigma bij jongvolwassenen als aanwezige drempel aangewezen bij het zoeken naar hulp Magnée et al. (2023).

Verder wordt duidelijk dat jongvolwassenen met ervaring binnen ZHI positief zijn over het vrijblijvende karakter, veilige sfeer en de mogelijkheid op eigen tempo te herstellen. Dit sluit aan bij de literatuur over herstelgerichte zorg, waarin eigen regie, hoop en betekenisgeving centraal staan voor deelname bij jongvolwassenen (Anthony, 1993; Boevink & Hunsche, 2017). Ook de aanwezigheid van peer-support blijkt van grote waarde te zijn binnen deze subgroep deelnemers. Toch blijkt er nog een kloof te bestaan tussen het bestaande aanbod en de leefwereld van jongvolwassenen. Activiteiten zijn niet altijd passend, en jongvolwassenen missen herkenning bij het ontbreken van leeftijdsgenoten. Het aanpassen van communicatie naar ‘buiten’, met aandacht voor passend taalgebruik en open sfeer kan helpen meer aansluiting te vinden bij jongvolwassen. Hierbij is het creëren van meer bekendheid en duidelijkheid over aanbod essentieel. Dit is mogelijk vanuit verschillende invalshoeken. Zo kan meer jongvolwassen worden bereikt via verschillende kanalen op sociale media en marketing-gerelateerde campagnes.

Daarnaast laat dit onderzoek enkele nieuwe inzichten zien die in de bestaande literatuur nog nauwelijks expliciet zijn beschreven. Een van deze inzichten betreft het persoonlijke karakter van de eerste kennismaking met een ZHI. Uit de interviews blijkt dat jongvolwassenen vaak pas over de drempel stappen wanneer zij via een bekende, professional of ervaringsdeskundige persoonlijk worden uitgenodigd of geattendeerd op het bestaan van zo’n initiatief. Deze relationele benadering vergroot het gevoel van veiligheid en verlaagt de drempel tot deelname aanzienlijk. Waar eerdere studies vooral de nadruk leggen op algemene bekendheid en toegankelijkheid, laat dit onderzoek zien dat juist een directe, persoonlijke uitnodiging doorslaggevend kan zijn voor het daadwerkelijk zetten van de eerste stap. Jongvolwassenen gaven aan zich hierdoor meer gezien en welkom te voelen. Dit benadrukt het belang van zichtbaarheid op logische en vertrouwde plekken waar zij al komen – zoals onderwijsinstellingen, jongvolwassenenwerk en sociale media – én het belang van een toegankelijke, niet-zorgelijke communicatiestijl die aansluit bij hun leefwereld.

Wat ook ontbreekt in bestaande literatuur, maar sterk naar voren komt in dit onderzoek, is de behoefte van jongvolwassenen om daadwerkelijk mede-eigenaar te zijn van herstelinitiatieven. Zij willen niet alleen deelnemen, maar ook meedenken, meebeslissen en soms zelfs mede-organiseren. Dit geeft herstelgerichte zorg een nieuwe dimensie, waarin participatie en eigenaarschap verder gaan dan alleen individuele betrokkenheid: het gaat om collectieve invloed op aanbod en inhoud. Deze bevinding biedt aanknopingspunten voor ZHI die jongeren niet alleen als doelgroep, maar ook als mede-ontwerpers willen betrekken.

Wat verder opvalt is dat ZHI vaak functioneren als een waardevol tussenstation. Jongvolwassen deelnemers benoemen het vrije en informele karakter als steunend. De aanwezigheid van ervaringsdeskundigen, het ontbreken van behandeldruk en de mogelijkheid om in eigen tempo deel te nemen, worden als positief ervaren. Deze elementen bieden ruimte voor zelfontwikkeling, verbinding en herstel op een manier die aansluit bij de leefwereld van jongvolwassenen.

Ervaringsdeskundigen en deelnemers gaven aan baat te hebben bij meer ruimte voor eigenaarschap en participatie. Jongvolwassenen zijn wel degelijk geïnteresseerd in ondersteuning, mits die aansluit bij hun leefwereld en hen serieus neemt. Door jongvolwassenen actief te betrekken bij de vormgeving van het aanbod – bijvoorbeeld in programmering, taal en sfeer – ontstaat meer herkenning en betrokkenheid.

Alles bij elkaar genomen kan worden geconcludeerd dat ZHI van grote waarde kunnen zijn voor jongvolwassenen, maar door weinig bekendheid er sprake is van beperkte deelname. Het bereiken van deze doelgroep vraagt om aanpassingen in zichtbaarheid, benadering en toegankelijkheid. Een gerichte aanpak met aandacht voor heldere communicatie, logische vindplaatsen en een breed aanbod kan drempels verlagen en deelname van jongvolwassenen aan ZHI vergroten.

# 5. Discussie

Dit onderzoek kent sterke en minder sterke punten. In dit hoofdstuk worden bevindingen uit het onderzoek besproken. Ook wordt de relevantie van dit onderzoek met betrekking tot het werkveld toegelicht en wordt gereflecteerd op het onderzoeksproces.

De uitkomsten van dit onderzoek zijn van directe waarde voor organisaties die betrokken zijn bij herstelgerichte zorg voor jongvolwassenen, zoals collectief InBegrepen en de Kenniswerkplaats Onbegrepen Gedrag Groningen. Het onderzoek laat zien waar kansen liggen om de zichtbaarheid, toegankelijkheid en aantrekkelijkheid van ZHI te vergroten. Vooral in een tijd waarin wachttijden in de geestelijke gezondheidszorg hoog zijn, kunnen laagdrempelige initiatieven zoals ZHI een belangrijke rol spelen als aanvulling of overbrugging. Door het imago van ZHI aan te passen, aanbod beter te laten aansluiten op jongvolwassenen en het actief betrekken bij vormgeving van dit aanbod, kunnen ZHI meer jongvolwassenen bereiken. Ook voor gemeente Groningen, onderwijsinstellingen, studie- en studentenvereniging, ggz, huisartsen en POH-GGZ zijn uitkomsten van dit onderzoek bruikbaar. Zij kunnen een prominentere rol (gaan) spelen in het zichtbaar maken van en doorverwijzen naar ZHI (GGZnieuws, 2024).

Hoewel dit onderzoek waardevolle inzichten oplevert, zijn er ook een aantal beperkingen. De groep jongvolwassenen met ervaring in ZHI is klein en komt alleen van één locatie: de Sedna herstelacademie. Hierdoor is het lastig om te zeggen of de resultaten ook gelden voor andere plekken in de provincie Groningen. Het bleek moeilijk om deelnemers te vinden met ervaring bij meerdere ZHI, waardoor het beeld vooral is gebaseerd op ervaringen binnen één organisatie.

De betrouwbaarheid van het onderzoek is hierdoor beperkt. Omdat alle deelnemers met ervaring uit dezelfde organisatie komen, kunnen de resultaten beïnvloed zijn door hoe het er juist dáár aan toe gaat. In andere herstelacademies kunnen dingen anders werken. Toch zijn de uitkomsten binnen de context van Sedna wel betrouwbaar te noemen, zeker als de interviews zorgvuldig zijn uitgevoerd en op een transparante manier zijn geanalyseerd.

De validiteit van het onderzoek – of het daadwerkelijk onderzocht wat het wilde onderzoeken – is redelijk goed. De interviews gaven veel informatie en sloten goed aan bij de centrale onderzoeksvraag. De resultaten sluiten ook aan bij eerdere studies, wat extra ondersteuning geeft. Wel is het belangrijk om te benoemen dat sommige begrippen, zoals ‘herstel’, verwarrend kunnen zijn voor jongvolwassenen. Dat kan invloed hebben gehad op hoe zij de vragen begrepen en beantwoordden. In een volgend onderzoek zou hier nog kritischer naar gekeken kunnen worden.

De representativiteit van het onderzoek is beperkt. Omdat de onderzoeksgroep klein is en weinig variatie kent, geven de resultaten geen compleet beeld van alle jongvolwassenen in Groningen. Ook bij de groep zonder ZHI-ervaring is het niet helemaal duidelijk of zij een goede afspiegeling vormen van de hele doelgroep. De resultaten bieden dus zeker aanknopingspunten, maar moeten voorzichtig geïnterpreteerd worden.

Samengevat biedt dit onderzoek waardevolle inzichten voor het werkveld, vooral op lokaal niveau en binnen organisaties die lijken op Sedna. Voor toekomstig onderzoek is het aan te raden om een grotere en meer diverse groep deelnemers te betrekken, en ook ervaringen vanuit meerdere ZHI te vergelijken. Daarmee kunnen betrouwbaarheid en representativiteit verder versterkt worden.

# 6. Aanbevelingen

Uit onderzoek is duidelijk geworden dat ZHI veel kunnen betekenen voor jongvolwassenen met psychische klachten, maar deze doelgroep nu moeilijk wordt bereikt. Jongvolwassenen weten vaak niet dat zulke plekken bestaan, of denken geen aansluiting te vinden. Tegelijkertijd zijn jongvolwassenen die wél ervaring hebben met ZHI over het algemeen positief. Ze noemen de vrijblijvendheid, de veilige sfeer en het contact met anderen/lotgenoten als waardevolle elementen. Het probleem ligt dus niet zozeer in de inhoud van ZHI, maar vooral in de zichtbaarheid, herkenbaarheid en aansluiting op jongvolwassenen. Dit vraagt om verschillende actiepunten.

Zichtbaarheid

De eerste en meest winst behalende stap is het creëren van meer zichtbaarheid onder jongvolwassen. Hiervoor is marketing op grotere schaal nodig. ZHI binnen de provincie Groningen weet op dit moment weinig jongvolwassenen te bereiken. Deze beperkte zichtbaarheid is onder andere oorzaak van beperkte arbeidskracht en financiële middelen. Veel initiatieven steunen op ervaringsdeskundigen en vrijwilligers en zijn afhankelijk van gemeentelijke subsidies. Als jongvolwassenen niet weten dat ZHI bestaan, zullen zij hier ook geen gebruik van kunnen maken. Dat is een gemiste kans. Wat nodig is voor en creëren van een grotere bekendheid/bereikbaarheid, is een structurele vorm van financiering, waarbij marketing en communicatie een groter/breder onderdeel wordt binnen ZHI. Denk hierbij aan duidelijke, visuele informatie op sociale media en maak gebruik van positieve ervaring van jongvolwassen voor herkenning. Zet ook in op meer aanwezigheid op plekken waar jongvolwassenen komen. Dit zijn onder andere Mbo’s, hogescholen en universiteiten, maar ook sport-, studie- en studentenverenigingen binnen de provincie Groningen. Daarnaast zullen huisartsen en POH-GGZ een belangrijke rol kunnen spelen bij het bereiken van jongvolwassenen.

Aansluiting jongvolwassenen

Naast het creëren van meer bereikbaarheid kunnen initiatieven winst behalen in het beter aansluiten bij de leefwereld van jongvolwassenen. Zij gaven in dit onderzoek aan dat ze zich niet snel op hun plek voelen als ze de enige jongere zijn of als de sfeer te formeel is. Ze willen graag herkenning en vrijblijvendheid. Een plek waar je gewoon even kunt binnenlopen, niets hoeft, en waar je misschien samen iets creatiefs doet. Het maken van muziek of samen sporten is hierbij een vaak genoemde aanbeveling vanuit de respondenten. De sfeer moet uitnodigend zijn en niet voelen als een zorglocatie. Ook het taalgebruik mag lichter. Woorden als ‘herstel’ of ‘zelfregie’ klinken voor veel jongvolwassenen nog zwaar of vaag. Door met jongvolwassenen zelf te praten over wat hen aanspreekt, kan het aanbod beter aansluiten op hun behoeften.

Samenwerking

Een derde punt is samenwerking. ZHI moeten proberen niet vanaf een zogenoemd/zogenaamd ‘eiland’ handelen/optreden, maar juist actief de samenwerking zoeken met scholen, verenigingen, huisartsen en zich laten zien op sociale media. Op die manier kunnen jongvolwassenen makkelijker de weg vinden naar deze initiatieven. Vaak zijn het namelijk bekenden die hen wijzen op ZHI. Als een docent, jongvolwassenenwerker of huisarts vertelt over ZHI, voelt deelname het al een stuk veiliger en toegankelijker. Daarom is het belangrijk dat professionals in het onderwijs en de zorg goed op de hoogte zijn van wat ZHI zijn en hoe ze jongvolwassenen daar naartoe kunnen begeleiden.

Meedenken van jongvolwassenen

Wat ook uit het onderzoek naar voren is gekomen, is dat jongvolwassenen niet alleen willen deelnemen, maar ook willen meedenken. Ze willen invloed hebben op wat er gebeurt. Als zij mee kunnen bouwen aan een plek, voelen ze zich veel meer verbonden. Daarom zou het goed zijn om hen actief te betrekken bij het opzetten en vormgeven van ZHI. Bijvoorbeeld door een jongvolwassenencommissie op te zetten of hen zelf activiteiten te laten organiseren. Zo wordt het écht een plek voor en door jongvolwassenen.

Financiering

Tot slot is het belangrijk dat ZHI beter worden gefinancierd. Veel initiatieven moeten rondkomen/zich redden met tijdelijke subsidies of losse projectgelden. Maar als je écht wilt investeren in een vaste, laagdrempelige plek voor jongvolwassenen, dan moet daar structureel geld voor zijn. Gemeenten kunnen hierin een belangrijke rol spelen. ZHI kunnen worden erkend als WMO-voorziening, net als andere vormen van ondersteuning. Dat gebeurt op sommige plekken al, en zou breder kunnen worden toegepast. Ook landelijke fondsen kunnen helpen om langlopende programma’s op te zetten, specifiek gericht op jongvolwassenen en mentale gezondheid.

Alles bij elkaar laat dit onderzoek zien dat ZHI waardevolle plekken zijn, maar dat het aanbod nog lang niet vanzelfsprekend is voor jongvolwassenen. Er is vooral behoefte aan goede marketing, voldoende geld en mensen die dit kunnen uitvoeren. Pas dan kunnen ZHI écht toegankelijk worden voor jongvolwassenen, en bijdragen aan herstel, verbinding en het versterken van hun eigen regie.

# Literatuur

Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal, 16*(4), 11–23. <https://doi.org/10.1037/h0095655>

Boertien, D., & Harmsen, K. (2017). Herstelacademie – Vrijplaats voor eigen ontwikkeling. Werkplaats Herstelondersteuning. <https://www.herstelondersteuning.nl/herstelacademie-vrijplaats-voor-eigen-ontwikkeling/>

Boevink, W. A., & Hunsche, P. (2017). *Samen werken aan herstel: Van ervaringen delen naar kennis overdragen: Een werkboek.* Enik Recovery College.

Bureau Lenz & Vos de Wael, N. (2024, mei). *Mentale gezondheid, preventie en leefstijl: Publieksversie* [Rapport]. MIND Platform. Geraadpleegd 28 juni 2025, van <https://mindplatform.nl/media/7895/download/Publieksversie_Rapport_MIND_Mentale%20gezondheid-preventie-en-leefstijl_Mei_2024_Def.pdf>

*Enik Recovery College*. (2025, 26 februari). Enik. https://www.enikrecoverycollege.nl/

Enik Recovery College. (z.d.). Enik Recovery College. Geraadpleegd op 23 juni 2025, van <https://www.enikrecoverycollege.nl/>

Gemeente Groningen. (2024). *ACTIEPLAN MENTALE GEZONDHEID JONGEREN*. https://gemeenteraad.groningen.nl/Documenten/Bijlage-Actieplan-mentale-gezondheid-jongeren.pdf

GGD GHOR Nederland. (2025, 23 januari). *Blijvende zorgen over mentale gezondheid jongvolwassenen ondanks lichte verbetering*. <https://ggdghor.nl/actueel-bericht/blijvende-zorgen-over-mentale-gezondheid-jongvolwassenen-ondanks-lichte-verbetering/>

GGZ Standaarden. (2020). *Generieke module Herstelondersteuning*. In GGZ Standaarden (pp. 2–6) [Generieke module]. <https://www.ggzstandaarden.nl/uploads/pdf/project/project_96154c60-3d58-4c68-aa0c-74281dab2150_herstelondersteuning__authorized-at_14-11-2017.pdf>

GGZnieuws. (2024, 18 mei). Handreiking 'Samenwerken als huisarts en zelfregie-initiatief'. <https://www.ggznieuws.nl/handreiking-samenwerken-als-huisarts-en-zelfregie-initiatief/>

Guest, G., Bunce, A., & Johnson, L. (2006). How Many Interviews Are Enough?: An Experiment with Data Saturation and Variability. *Field Methods*. http://fmx.sagepub.com/cgi/content/abstract/18/1/59

Hendriksen-Favier, A., Nijnens, K., & van Rooijen, S. (2012). *Handreiking voor de implementatie van herstel ondersteunende zorg in de ggz*. Trimbos-instituut. <https://www.trimbos.nl/docs/3bc38e33-b8ca-4bbc-ab90-413ccf3dbd60.pdf>

Kroeze, R., Munneke, J., & Kruiter, A. J. (2018). *De waarde van zelfregie- en herstelinitiatieven*. Het Instituut voor Publieke Waarden. <https://vng.nl/sites/default/files/2021-04/ipw_-_de_waarde_van_zelfregie_en_ZHI.pdf>

Kroeze, R., Munneke, J., Kruiter, A. J., & Het Instituut voor Publieke Waarden. (2018). De waarde van zelfregie- en herstelinitiatieven. In MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid, *De Waarde van Zelfregie en Herstelinitiatieven* [Book]. https://vng.nl/sites/default/files/2021-04/ipw\_-\_de\_waarde\_van\_zelfregie\_en\_herstelinitiatieven.pdf

Magnée, T., Knottnerus, B., Heijmans, M., & Van Dulmen, A. (2023). *Passende zorg voor patiënten die op een wachtlijst staan voor ggz, vanuit het perspectief van de huisartsenpraktijk*. Nivel. <https://www.nivel.nl/nl/project/passende-zorg-voor-patienten-die-op-een-wachtlijst-staan-voor-ggz-vanuit-het-perspectief>

MIND Platform. (2020). *Handreiking financiering en inbedding zelfregie- en herstelinitiatieven*. <https://mindplatform.nl/media/5400/download/Handreiking%20financiering%20en%20inbedding%20zelfregie-%20en%20herstelinitiatieven.pdf?v=1>

MIND. (2017). *Bouwstenen voor participatie en herstel*. MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid. <https://mindplatform.nl/project/programma-regie-in-de-regio-1>

MIND. (2022). *Handreiking samenwerking herstelacademies en zelfregie-initiatieven*. <https://mindplatform.nl/media/7873/download/Handreiking%20samenwerking%20HA%20%26%20ZHI_DEFV2.pdf?v=1>

Movisie. (2019, november). *Welk maatwerk werkt goed voor kwetsbare jongvolwassenen 16–27?* Magazine 16–27. Geraadpleegd 28 juni 2025, van <https://www.movisie.nl/sites/default/files/2019-11/Magazine-16-27.pdf>

Phrenos. (2021, november). *Meerjarenbeleidsplan 2021–2023: Een plan in ontwikkeling*. Geraadpleegd 28 juni 2025, van <https://kenniscentrumphrenos.nl/assets/2021/05/MJB-2021_2023_plan_in_ontwikkeling_versie_nov_2021.pdf>

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2023, 16 februari). Deel jongvolwassenen vindt na coronatijd moeilijk om draad weer op te pakken. <https://www.rivm.nl/nieuws/deel-jongvolwassenen-vindt-na-coronatijd-moeilijk-om-draad-weer-op-te-pakken>

Ten Houte de Lange, S. (2021, 19 februari). Minder specialistische ggz nodig door herstel ondersteunende intake. *Zorgvisie*. <https://www.zorgvisie.nl/minder-specialistische-ggz-nodig-door-herstelondersteunende-intake/>

Timmermans, E., Van Iperen, G., & TeamAlert. (2017). JONGEREN EN SOCIAL MEDIA. In *Your Message – Stichting TeamAlert*. <https://teamalert.nl/media/yebj1ntg/factsheet-jongeren-en-social-media.pdf>

Trimbos-instituut. (2024, 17 juni). *Wachttijd in de ggz heeft impact op patiënten, naasten én zorgverleners*. <https://www.trimbos.nl/actueel/nieuws/wachttijd-in-de-ggz-heeft-impact-op-patienten-naasten-en-zorgverleners/>

Verwest, F., Notenboom, J., & van Gerwen, O.-J. (2020). *Van coronacrisis naar duurzaam herstel* [Rapport]. Planbureau voor de Leefomgeving. <https://www.pbl.nl/sites/default/files/downloads/pbl-2020-van-coronacrisis-naar-duurzaam-herstel-4209.pdf>

# Bijlage 1 – Interviewschema

*Centrale groep: niet – bezoekers (18–30 jaar) met psychische klachten of mentale ontwrichting + deelnemers Sedna en ervaringsdeskundigen.*

**Introductie & toelichting**

Voorstellen en op je gemak stellen

Toelichting op het doel van het gesprek

Vertrouwelijkheid, anonieme verwerking

Toestemming audio-opname vragen

**Kennismaking & achtergrond**

*= context over de deelnemer verkrijgen*

Kun je iets vertellen over jezelf?

Zou je wat willen vertellen over je huidige mentale gezondheid?

Heb je wel eens gebruikgemaakt van ondersteuning of hulp (bijv. huisarts, psycholoog, coach)?

**Bekendheid met ZHI**

***=*** *peilen van initiële bekendheid*

Heb je wel eens gehoord van zelfregie- of herstelinitiatieven (ZHI)? / Hoe ben je in aanraking gekomen met ZHI/Sedna?

Zo ja: waar heb je erover gehoord?

Zo nee: wat denk je dat het is als je de naam hoort?

Wat roept/riep de term *‘herstel’* bij je op?

Voor ervaringsdeskundigen/deelnemers: hoe zie jij het begrip ‘herstel’ nu?

Denk je dat zulke initiatieven iets voor jou zouden kunnen betekenen? Waarom wel/niet? / Wat voor betekenis van ZHI zie jij bij cliënten? / Wat betekent Sedna voor jou?

**Beeldvorming en perceptie**

***=*** *verwachtingen en aannames verkennen*

Wat stel(de) je je voor bij zo’n plek of initiatief?

Wie denk/dacht je dat er komen/kwamen?

Wat verwacht je dat je daar kunt doen of krijgen?

Voor ervaringsdeskundigen/deelnemers: is deze verwachting waargemaakt?

Denk je dat zo’n plek veilig/vertrouwd voelt voor iemand van jouw leeftijd?

Ervaringsdeskundigen: hoe ervaren jouw (eventuele) cliënten ZHI qua veiligheid?

Deelnemers: voelt Sedna voor jou vertrouwd en veilig? Hoe komt dit?

**Behoeften & wensen**

***=*** *in kaart brengen van wat jongvolwassenen belangrijk vinden*

Wat zou jou/jouw cliënten op dit moment helpen in je mentale herstel of welzijn?

Wat voor soort ondersteuning of plek past bij jou/jouw cliënten?

Wat maakt dat je/jouw cliënten je/zich ergens op je gemak voelt/voelen?

**Drempels & belemmeringen**

***=*** *barrières in beeld brengen*

Wat zou jou/jongvolwassenen tegenhouden om naar een ZHI te gaan?

Hoe zou het voor je/jongvolwassenen zijn om zomaar ergens binnen te stappen?

Denk je dat stigma of schaamte een rol speelt?

Zijn er praktische redenen waarom je/jongvolwassenen niet zou gaan (tijd, bereikbaarheid, kosten, etc.)?

**Aansluiting op leefwereld**

***=*** *match tussen ZHI en jongvolwassenen onderzoeken*

Hoe zou een plek eruitzien waar jij/jongvolwassen wél heen zou willen?

Wat moet daar gebeuren of aangeboden worden?

Zijn er vormen of thema’s die je/jongvolwassenen aanspreken (bijv. muziek, creatief, lotgenoten, ontspanning)?

Wat zou(den) je/jongvolwassenen verwachten van mensen die daar werken of meedoen?

**Verbeteringen & suggesties**

***=*** *input verzamelen voor aanbevelingen*

Wat zou ervoor zorgen dat je/jongvolwassenen wél naar een ZHI zou gaan?

Hoe kunnen zulke initiatieven beter aansluiten bij jou/jongvolwassenen?

Wat zou je willen meegeven aan de mensen die zulke plekken opzetten?

**Afronding**

Is er iets wat je nog wilt toevoegen?

Hoe heb je het gesprek ervaren?

# Bijlage 2 – Het codeboek

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Thema** | **Beschrijving** | **Citaten** |
| **Onbekendheid met herstelinitiatieven** | Respondenten geven aan niet te weten wat herstelinitiatieven zijn of dat ze bestaan, en zijn hier ook nooit op gewezen via hulpverlening. | *“Ik wist bijvoorbeeld niet eens dat dat bestond.”*  *Ik denk dat zij ook niet wisten wat er was.”* |
| **Stigma en beeldvorming** | Angst voor het oordeel van anderen of dat deelname hen zou labelen. | *“Straks zitten daar mensen die ik ken.”*  *“Dan denkt iemand: jij hebt dus ook wat.”* |
| **Veiligheid en anonimiteit** | De behoefte aan veiligheid en niet-herkenning speelt een belangrijke rol bij de afweging om ergens naartoe te gaan. | *“Misschien helpt het als het donker is, dan ziet niet iedereen dat je naar binnen gaat.”* |
| **Laagdrempelige instap ontbreekt** | Jongvolwassenen zouden eerder deelnemen als er tussenstappen zijn, zoals kennismaking of een online formulier. | *“Misschien toch een klein eerste stapje, maar nog niet gelijk dat je er middenin zit.”* |
| **Gebrek aan doorverwijzing** | Geen verwijzing via school, GGZ of huisarts. Hierdoor is er geen natuurlijk moment waarop jongvolwassenen ermee in aanraking komen. | *“Niemand in de kliniek zei er iets over.”* |
| **Leeftijdsgenoten zijn belangrijk** | Jongvolwassenen zouden zich eerder op hun gemak voelen als er anderen van hun leeftijd aanwezig zijn. | *“Met mensen van mijn leeftijd ook is fijn’’* |
| **Groepscontact is spannend maar potentieel helpend** | Eerst afstand tot groepsvormen, maar beide jongvolwassenen erkennen het nut van herkenning en verbinding als het goed gefaciliteerd is. | *“Je hoort dat een ander hetzelfde heeft. Dat is misschien wel erg fijn.”*  *“Een soort verbindende factor.”* |
| **Behoefte aan eigenaarschap** | Jongvolwassenen willen niet alleen ‘deelnemer’ zijn, maar ook iets betekenen of bijdragen aan de groep. | *“Dan kun je misschien bezig met mensen die er hebben... samen in een groepje.”* |
| **Vooroordelen over ernst problematiek** | Beide jongvolwassenen twijfelen of hun eigen klachten ‘erg genoeg’ zijn voor deelname aan een herstelinitiatief. | *“Misschien valt dit van mij wel mee.”*  *“Ik houd het eerst voor mezelf en ga dan pas naar anderen.”* |
| **Voorkeur voor vertrouwde of professionele setting** | Eén-op-één gesprekken worden vaak als veiliger en vertrouwder ervaren dan groepscontact. | *“Ik praat altijd één op één... niet met lotgenoten.”* |
| **Behoefte aan concreet aanbod** | Jongvolwassenen willen duidelijkheid over wat er precies gebeurt bij een initiatief. Vage termen of vrijblijvendheid wekken wantrouwen. | *“Je weet niet wat je kunt verwachten.”*  *“Sfeerbeelden helpen.”* |
| **Praktische belemmeringen** | Activiteiten als werk en studie het lastig om overdag langs te komen. | *“Je gaat niet zomaar tegen je baas zeggen ik moet naar een herstelinitiatief”* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Laagdrempelige toegang** | De toegang tot het initiatief werd als open en toegankelijk ervaren, zonder oordeel of eisen. | *“Dat is eigenlijk wel heel mooi, dat is ook wel een beetje het idee… voor iedereen toegankelijk.”* |
| **Deelname op uitnodiging** | De betrokkene is niet actief doorverwezen, maar kwam via iemand anders binnen. | *“Je denkt via iemand anders worden uitgenodigd, dan zal het wel goed zijn.”* |
| **Geen verwachtingen vooraf** | De deelnemer ging blanco het initiatief in, zonder specifieke verwachtingen. | *“Helemaal niks, gewoon blanco eigenlijk heengegaan.”* |
| **Positieve eerste indruk** | De eerste ervaringen met sfeer en begeleiding waren positief. | *“Dat je daarnaar heen bent gegaan… was ook wel fijn.”* |
| **Meedoen in de maatschappij** | Het initiatief gaf een gevoel van welkom zijn, meedoen en erkenning. | *“Een soort van gevoel dat je weer mee mocht doen of dat je er mag zijn.”* |
| **Betrokkenheid en gelijkwaardigheid** | Gelijkwaardigheid met begeleiding en ruimte voor eigen bijdrage werd als belangrijk ervaren. | *“Dat je ook zien als gelijkwaardig… dat zie je wel als iets positiefs.”* |
| **Waardevolle activiteiten** | Praktische of ontspannende activiteiten zoals koken, gaven structuur en veiligheid en zorgde voor herhaalbezoek. | *“Veiligheid en eten… iets wat je nodig hebt.”* |
| **Ruimte voor eigen keuzes** | Binnen het aanbod was ruimte om eigen keuzes te maken, wat als positief werd ervaren. | *“Je wordt daarin wel vrijgelaten.”* |
| **Wens naar meer diepgang/ begeleiding** | Er was behoefte aan meer professionele ondersteuning of verdieping in het contact. | *“Misschien iets meer verdieping... ik heb echt professionele hulp nodig.”* |
| **Behoefte aan duurzaam hersteltraject** | Een langer traject met een persoonlijk plan zou helpen om de effecten te verdiepen en verlengen. | *“Meer langdurig en duurzaam… persoonlijk plan maken met doelen.”* |
| **Laagdrempelig beginnen, opbouwen** | Kleine eerste stapjes en meebewegen met het tempo van de deelnemer zouden drempels verlagen. | *“Je misschien toch heel klein beginnen en de drempel zo laag mogelijk houden.”* |
| **Jong én oud samen** | Deelnemer wil herstelplek waar ook ruimte is voor ouders met kinderen of meerdere generaties. | *“Iets waar eigenlijk van jong tot oud welkom is.”* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zelfstigma/ superioriteitsgevoel** | Jongvolwassenen voelen zich ‘te goed’ voor deelname, ervaren herstel als iets voor ‘anderen’. | *“Je denkt: daar hoor ik niet bij, ik heb dat niet nodig.”* |
| **Gebrek aan herkenning/ leeftijdsgenoten** | Afwezigheid van leeftijdsgenoten maakt deelname onaantrekkelijk of ongemakkelijk. | *“Ik kende niemand van mijn leeftijd die erheen ging, dat maakt het ongemakkelijk.”* |
| **Negatief imago/ culturele mismatch** | Herstelinitiatieven worden als saai, soft of zweverig gezien. | *“Het voelt een beetje soft, niet iets wat je snel aan je vrienden vertelt.”* |
| **Aansluiting bij interesses** | Jongvolwassenen verlangen naar activiteiten die passen bij hun belevingswereld. | *“Als je nou een dj-cursus of boksen zou doen, dan zou het wat meer aanspreken.”* |
| **Onbekendheid met initiatief** | Jongvolwassenen zijn niet of nauwelijks op de hoogte van het bestaan van herstelinitiatieven. | *“Ik wist niet eens dat dat bestond. Nooit over gehoord via hulpverlening.”* |
| **Gebrek aan doorverwijzing** | Geen verwijzing via GGZ, huisarts of andere zorgverleners. | *“Niemand in de kliniek zei er iets over, het is geen vast onderdeel van het traject.”* |
| **Vergelijking/ sociale hiërarchie** | Jongvolwassenen vergelijken zichzelf met anderen en denken dat zij minder hulp nodig hebben. | *“Je ziet dan mensen die echt diepgegaan zijn, en dan denk je: zo erg is het bij mij niet.”* |
| **Wens tot eigenaarschap** | Jongvolwassenen willen niet alleen deelnemen, maar ook invloed hebben of bijdragen. | *“Het zou tof zijn als je zelf iets mag organiseren of een workshop geven.”* |

# Bijlage 3 – Zorgvuldig omgaan met proefpersonen

*Formulier* **Zorgvuldigheidsmaatregelen onderzoek door studenten Toegepaste Psychologie**

|  |  |
| --- | --- |
| Project/ vak/ studieonderdeel: | Eindopdracht Praktijkgericht Onderzoek |
| Docent/ coach: | Charlotte de Wolff |
| Onderwerp: | Factoren wel/geen deelname herstelinitiatieven jongvolwassenen |
| Begin- en eindtijd van het onderzoek: | Begin februari – eind juni |
| Beschrijving van het onderzoek  (Kort maar volledig): | In dit onderzoek wordt onderzocht welke factoren die van invloed zijn op beperkte deelname van jongvolwassenen aan zelfregie- en herstelinitiatieven.  Dit wordt gedaan doormiddel van een kwalitatief onderzoek waarin semigestructureerde interviews worden afgenomen. |

Ondergetekende(n) verklaart (verklaren) zonder voorbehoud en naar waarheid bijgaand formulier te hebben ingevuld in verband met in het kader van de opleiding Toegepaste Psychologie uit te voeren onderzoek.

|  |  |
| --- | --- |
| Naam van de student(en): | Handtekening: |
| Annefleur ter Morsche |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Datum: 28-02-2025

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Aankruisen indien van toepassing  **A** | | Beantwoord onderstaande vragen als in de vorige kolom het vakje met 🡺 is aangekruist.  **B** | Kan hier redelijkerwijs toch nog schade uit ontstaan? (Kruis het juiste vakje aan)  **C** | |
| **1**  **Privacy/ anonimiteit** |  | |  | Nee | Ja |
| 1.1  Ken je de naam van proefpersonen? Heb je adresgegevens? | Nee  🡿 | Ja  🡺  X | Hoe is de anonimiteit gegarandeerd? *(Denk aan het niet opnemen van persoonlijke gegevens in een verslag, het veranderen van namen en gegevens enzovoort.)* ***Er worden geen namen gebruikt en respondenten zijn niet te herleiden.***  Wanneer worden de gegevens vernietigd en wie is daar verantwoordelijk voor? **Na afronding onderzoek.**  Als naam van proefpersoon of een bedrijf of dergelijke tóch wordt gepubliceerd, geven de betrokkenen daar dan expliciet toestemming voor? | X |  |
| 1.2  Ken je het e-mailadres van de proefpersonen? | Nee  🡿 | Ja  🡺  X | Hoe zorg je ervoor dat het adres uit je adressenlijst verdwijnt (sent items, contactpersonen, inbox, andere mappen enzovoort), o.a. met het oog op spam/ verspreiding van virussen? **Na afronding onderzoek wordt er gelijk verwijderd.**  (Verder als bij 1.1) | X |  |
| 1.3  Beschik je over (andere) persoonlijke gegevens? | Nee  🡿  X | Ja  🡺 | Zijn deze gegevens nodig? Waarom?  (Verder als bij 1.1) | X |  |
| 1.4  Komen proefpersonen op foto of op beeld- of geluidband te staan? | Nee  🡿 | Ja  🡺  X | Zijn proefpersonen hiervan vooraf op de hoogte? **Ja.**  Wie krijgen dit materiaal te zien/ horen? **Alleen ik als onderzoeker.**  Geven proefpersonen hier nadrukkelijk toestemming voor? **Ja.**  (Verder als bij 1.1) | X |  |
| 1.5  Wordt er gewerkt met bekenden van de onderzoekers? | Nee  🡿 | Ja  🡺  X | Bestaat de mogelijkheid van rolverwarring? **Nee.**  Zijn er problemen denkbaar op het gebied van privacy of bijvoorbeeld strijdigheid van belangen en de verhouding die kan ontstaan door een lastige testuitslag?  Wat wordt er gedaan om deze problemen te voorkomen? Welke alternatieve oplossingen zijn overwogen en waarom zijn die niet toegepast? **Door gebrek aan anonieme respondenten binnen de subgroep niet – bezoekers.** |  | X |
|  | | | | | |
| **2**  **Informatie en toestemming** |  | |  |  |  |
| 2.1  Wordt proefpersonen expliciet om toestemming gevraagd? | Ja  🡿  X | Nee  🡺 | Waarom niet? | X |  |
| 2.2  Worden proefpersonen vooraf op de hoogte gebracht van het doel van het onderzoek/ de interventie? | Ja  🡿  X | Nee  🡺 | Waarom niet?  Worden proefpersonen achteraf op de hoogte gebracht? | X |  |
| 2.3  Wordt proefpersonen naar waarheid duidelijk gemaakt wie de opdrachtgever is/ welke belangen de opdrachtgever heeft? | Ja  🡿  X | Nee  🡺 | Waarom niet?  Worden proefpersonen achteraf op de hoogte gebracht? |  |  |
| 2.4  Kunnen proefpersonen deelname weigeren? | Ja  🡿  X | Nee  🡺 | Waarom niet? |  |  |
| 2.5  Kunnen proefpersonen op elk moment stoppen/ van verdere medewerking afzien? | Ja  🡿  X | Nee  🡺 | Waarom niet? |  |  |
| 2.6  Wordt het proefpersonen duidelijk gemaakt in welke rol je met ze werkt? (Bijvoorbeeld om van te leren, als medewerker voor een opdrachtgever) | Ja  🡿  X | Nee  🡺 | Waarom niet?  Worden proefpersonen achteraf op de hoogte gebracht? |  |  |
| 2.7  Wordt proefpersonen de mogelijkheid geboden op de hoogte te worden gebracht van uitkomsten/ resultaten? | Ja  🡿  X | Nee  🡺 | Waarom niet? |  |  |
| 2.8  Wordt aan proefpersonen onjuiste informatie verstrekt over de opdrachtgever, het doel van het onderzoek of dergelijke.? | Nee  🡿  X | Ja  🡺 | Waarom?  Worden proefpersonen achteraf op de hoogte gebracht? |  |  |
| 2.9  Zijn (sommige) proefpersonen minderjarig? | Nee  🡿  X | Ja  🡺 | Is toestemming geregeld met ouders/verzorgers? Zo nee, waarom niet? |  |  |
| 2.10  Zijn (sommige) proefpersonen wilsonbekwaam? | Nee  🡿  X | Ja  🡺 | Is toestemming geregeld met eventuele andere verantwoordelijken? Zo nee, waarom niet? |  |  |
| 2.11  Is er een protocol gemaakt waarin staat hoe en in welke bewoordingen proefpersonen over de punten 2.1 tot en met 2.8 op de hoogte worden gebracht? | Ja  🡺 |  | Voeg het protocol bij. |  | |
|  | Nee  🡺  X | Waarom niet?  **Niet aan de orde voor dit onderzoek.** |
|  | | | | | |
| **3**  **Mogelijke schadelijke effecten** |  |  |  |  |  |
| 3.1  Is er tijdens het onderzoek sprake van misleiding van proefpersonen? | Nee  🡿  X | Ja  🡺 | Waarom is dit nodig?  Wat is de aard van de misleiding?  Wanneer en hoe worden proefpersonen op de hoogte gebracht (debriefing)? |  |  |
| 3.2  Kan de proefpersoon door deelname geestelijk, sociaal, fysiek of andere nadeel ondervinden? Denk hierbij *onder andere* aan bewustwording van iets onaangenaams, in verlegenheid, frustratie of stress worden gebracht, het ongewenst bekend worden van uitkomsten enzovoort. | Nee  🡿  X | Ja  🡺 | Welke nadelen zijn denkbaar?  Wat wordt er gedaan om deze nadelen te voorkomen? Wat om de schade te beperken?  Zijn proefpersonen hiervan vooraf op de hoogte? |  |  |
| 3.3  Kunnen er groeperingen (denk ook aan kwetsbare groepen/ minderheden) door deelname aan of bijvoorbeeld uitkomsten van onderzoek of publiciteit erover ervan nadeel ondervinden? | Nee  🡿  X | Ja  🡺 | Welke nadelen zijn denkbaar?  Wat wordt er gedaan om deze nadelen te voorkomen? Wat om de schade te beperken?  Zijn proefpersonen hiervan vooraf op de hoogte? |  |  |
| 3.4  Kunnen organisaties en dergelijke (bijvoorbeeld school of woningbouwcorporatie die er ‘slecht’ van afkomt) nadelen ondervinden van de uitkomsten van of publiciteit rond het onderzoek? | Nee  🡿  X | Ja  🡺 | Welke nadelen zijn denkbaar?  Wat wordt er gedaan om deze nadelen te voorkomen? Wat om de schade te beperken?  Zijn proefpersonen hiervan vooraf op de hoogte?  Zijn betreffende organisaties hiervan op de hoogte? |  |  |
| 3.5  Kunnen er op basis van het onderzoek beslissingen worden genomen (door bijvoorbeeld opdrachtgever) die nadelig kunnen zijn voor bepaalde (groepen) mensen? | Nee  🡿  X | Ja  🡺 | Welke beslissingen kunnen voor wie nadelig zijn?  Wat wordt er gedaan om deze nadelen te voorkomen? Wat om de schade te beperken?  Zijn proefpersonen hiervan vooraf op de hoogte?  Zijn andere betrokkenen hiervan op de hoogte? |  |  |
| 3.6  Kunnen uitkomsten/ testuitslagen schokkend/ naar zijn voor de betrokkene? | Nee  🡿  X | Ja  🡺 | Worden er vooraf afspraken gemaakt over de bespreking van de uitkomsten/ uitslagen?  Is er de mogelijkheid van opvang, nazorg of doorverwijzing geregeld? |  |  |
|  | | | | | |
| **4.**  **Afweging voor- en nadelen** |  | |  |  |  |
| Als er in het voorgaande zaken zijn waarmee proefpersonen of anderen te kort kan worden gedaan, staan daar wellicht voordelen van het onderzoek tegenover (verbetering van de situatie van mensen, onderwijs-/leerdoeleinden, verdiensten e.d.). Zijn er zulke voordelen? | Ja | Nee  🡺 | Welke voordelen zijn dat?  In hoeverre wegen de nadelen op tegen deze voordelen? |  |  |

# Bijlage 4 – Formulier informed consent

Deel 1: Informatie voor deelnemers

Naam onderzoeksproject: ‘Factoren gebruik herstelinitiatieven’

Dit onderzoek wordt geleid door: Annefleur ter Morsche + Kenniswerkplaats Onbegrepen gedrag te Groningen.

Wat fijn dat u wilt deelnemen aan dit onderzoek! Hier leest u wat u kunt verwachten tijdens deelname. U kunt de tijd nemen om erover na te denken of u wilt meedoen of niet. U bent vrij om dit met andere mensen te bespreken. Als u iets niet begrijpt, bijvoorbeeld een bepaald woord, dan kunnen we die voor u uitleggen. U kunt altijd bij mij terecht met vragen over dit onderzoek.

**Doel van het onderzoek**

Het doel van dit onderzoek is inzicht te verkrijgen naar welke factoren van invloed zijn bij de keuze om wel of geen gebruik te maken van herstelinitiatieven, bij jongvolwassenen. Het onderzoek maakt deel uit van de themalijn ‘Versterken en leren van herstelinitiatieven’ en wordt uitgevoerd binnen de Kenniswerkplaats Onbegrepen Gedrag. Dit onderzoek loopt van 14 februari, 2025 tot 30 juni, 2025. In het onderzoek wordt een interview afgenomen over uw ideeën en/of ervaring met bij herstelinitiatieven in Groningen.

U wordt uitgenodigd om deel te nemen aan dit onderzoek, omdat u heeft aangegeven gebruik te maken van een herstelinitiatief of geen gebruik maakt van een herstelinitiatief maar wel aangeeft te maken te hebben (gehad) net psychische problematiek/ongemakken.

**Wat wordt er van u verwacht, wat gaat u doen? Wat zijn mogelijke voor- en nadelen voor u?**

U neemt gedurende week 23/24/25/26 van het jaar 2025 deel aan een interview waarin aan u vragen zullen worden gesteld over herstelinitiatieven en psychische gesteldheid. Een voorbeeld van een typische vraag die u zal worden gesteld is: ‘*Welk beeld heeft u van herstelinitiatieven en welke gedachten en ideeën liggen daaraan ten grondslag?’*.

Mogelijke voordelen van uw deelname aan dit onderzoek: u zult géén voordeel ondervinden van deelname aan dit onderzoek.

Mogelijke nadelen: er zou enig ongemak verbonden kunnen zijn aan uw deelname van dit onderzoek vanwege de gevoelige aard van het onderwerp. Hier wordt zorgvuldig mee omgegaan.

**Gegevensverwerking: welke gegevens worden verzameld, hoe worden ze verwerkt en** **welke maatregelen worden genomen zodat dit ook zo gebeurt?**

De volgende persoonsgegevens worden verwerkt: leeftijd en opname van het interview. Deze gegevens zijn alleen in te zien door Annefleur ter Morsche.

Er worden nog meer persoonsgegevens verwerkt, die noemen we voor het gemak onderzoeksgegevens. De volgende onderzoeksgegevens worden verwerkt: mentale gezondheidsgegevens, ervaring met herstelinitiatief en mening over informatievoorziening en aanbod herstelinitiatieven.

De onderzoeksgegevens worden geanonimiseerd. De persoonsgegevens worden apart van de onderzoeksgegevens opgeslagen en niet gekoppeld aan de onderzoeksgegevens. Zodra alle onderzoeksgegevens verzameld zijn (of: na afloop van het onderzoeksproject), worden de persoonsgegevens vernietigd. Daarmee zijn de onderzoeksgegevens geanonimiseerd en dus niet meer herleidbaar naar u als persoon.

Tijdens het onderzoek wordt de onderzoeksdata opgeslagen op een beveiligde online opslagomgeving van de Hanzehogeschool en zijn de onderzoeksdata alleen in te zien door het onderzoeksteam. De onderzoeksdata worden na afsluiting van het onderzoek tot tien jaar bewaard.

De resultaten van dit onderzoek zullen worden gepubliceerd, bijvoorbeeld in een vaktijdschrift. De geanonimiseerde onderzoeksgegevens worden niet gepubliceerd en beschikbaar gesteld voor hergebruik, bijvoorbeeld voor onderwijs of voor vervolgonderzoek.

**Vrijwilligheid van deelname**

U hoeft geen vragen te beantwoorden die u niet wilt beantwoorden of handelingen uit te voeren die u niet wilt doen. Uw deelname is vrijwillig en u kunt uw deelname op elk gewenst moment stoppen. U hoeft hiervoor geen reden op te geven. Stoppen heeft geen nadelige gevolgen voor u.

Als u gedurende het onderzoek wilt stoppen, dan kunt u dit aangeven bij de interviewer. Het interview en de opname stoppen dan meteen.

Als u uw toestemming voor het verwerken van uw gegevens wilt intrekken, dan kan dat door dit te melden bij de onderzoeker, Annefleur ter Morsche via [a.s.c.ter.morsche@st.hanze.nl](mailto:a.s.c.ter.morsche@st.hanze.nl) of 06-12536949.

Indien u tijdens het onderzoek uw deelname stopt of uw toestemming intrekt, dan worden de gegevens die tot dan toe zijn verzameld gebruikt voor het onderzoek.

**Contactpersonen**

Bij vragen over het onderzoek of over de verwerking van uw persoonlijke gegevens kunt u contact opnemen met de onderzoeksleider, Annefleur ter Morsche, te bereiken via [a.s.c.ter.morsche@st.hanze.nl](mailto:a.s.c.ter.morsche@st.hanze.nl) en/of 06-12536949.

**Klachten**

Wanneer u klachten heeft over dit onderzoek kunt u daarmee terecht bij Annefleur ter Morsche en Heleen Wadman. Heeft u nog vragen of klachten over uw privacy? Lees van de [privacyverklaring van de Hanzehogeschool Groningen](https://www.hanze.nl/nl/over-hanze/organisatie/privacy), of neem dan contact op met de Functionaris Gegevensbescherming, te bereiken via: [ict-security@org.hanze.nl](mailto:ict-security@org.hanze.nl) en telefoon 050 - 595 55 55. Komt u er met ons/hen niet uit, dan kunt u een klacht indienen bij de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) [via de site van AP](https://autoriteitpersoonsgegevens.nl/een-tip-of-klacht-indienen-bij-de-ap).

Deel 2: Toestemmingsverklaring

|  |  |
| --- | --- |
| Ik ben 18 jaar of ouder. | Ja / nee |
| Ik heb de informatie gelezen en begrepen. Als ik vragen had, zijn die naar mijn tevredenheid beantwoord. | Ja / nee |
| Het doel van mijn deelname in dit project is voor mij helder uitgelegd en ik weet wat dit voor mij betekent. | Ja / nee |
| Ik begrijp dat ik vrijwillig meedoe. Ik ervaar geen expliciete of impliciete druk om aan dit onderzoek deel te nemen. Ik ben vrijwillig akkoord met deelname aan dit onderzoek. | Ja / nee |
| Het is mij duidelijk dat ik op elk moment mijn deelname kan stoppen, zonder daar een reden voor te hoeven geven. | Ja / nee |
| Ik geef toestemming voor het verzamelen van mijn gegevens, i.e. persoonsgegevens en onderzoeksgegevens. | Ja / nee |
| Ik geef toestemming voor het anonimiseren van de onderzoeksgegevens, opdat deze niet naar mij te herleiden zijn. | Ja / nee |
| Ik geef toestemming voor het bewaren van de onderzoeksgegevens in de beveiligde online opslagomgeving van de Hanzehogeschool, tot [bewaartermijn, vijf of tien jaar] na sluiting van het project. | Ja / nee |
| Ik geef toestemming voor het publiceren van de (geanonimiseerde) onderzoeksgegevens. | Ja / nee |
| Ik geef toestemming voor het beschikbaar stellen van de (geanonimiseerde) onderzoeksgegevens voor hergebruik, bijvoorbeeld door een andere onderzoeker, voor ander onderzoek of voor educatieve doeleinden. | Ja / nee |