

Methode Principe van Wederkerigheid

Regio Twente



Methode Principe van Wederkerigheid *Regio Twente*

Juni 2026

Robbin klein Rot-Raamsteeboers (*Projectleider Domeinoverstijgend samenwerken onbegrepen gedrag Twente. Project Wederkerigheidsprincipe in de wet verplichte GGZ en de inzet van ervaringsdeskundigheid*)

Zita Mascini MSc (*onderzoeker Lectoraat Smart Health, Saxion*)

Deze methodiek is ontwikkeld in het kader van De Kenniswerkplaats Onbegrepen Gedrag Twente.

Kenniswerkplaats Onbegrepen Gedrag Twente

Dr. Ellen Oosterkamp (*senior onderzoeker Lectoraat Social Work, Saxion*)

Dr. Monique Engelbertink (*associate lector Lectoraat Social Work, Saxion*)

Betrokken netwerkcirkelleden:

Ben van der Weide (expert familie ervaringskennis Zelfregieteam Borne)

Nancy Pierik (bezoeker/cliënt)

Annie de Jong (buurtbewoner)

Inge Lucas (ervaringsdeskundige Dimence)

Peter Pierik (ervaringsdeskundige Mediant)

Inhoud

Kenniswerkplaats Onbegrepen Gedrag Twente	4
Project Wederkerigheid	5
Het doel	5
Het Maatschappelijk plan	5
De methodiek	6
De wettelijke kaders van het Principe van Wederkerigheid	7
Principe van Wederkerigheid	8
De 10 kernprincipes	8
Cliënt en diens huishouding	8
Methodisch	9
Organisatorisch	9
Beleidsmatig	11
Het procesmodel van wederkerigheid	12
Fase 1: Signaleren en duiden	12
Fase 2: Benaderen en afstemmen	13
Fase 3: Samenwerken en delen	14
Fase 4: Handelen en bijsturen	15
Samenwerkingskompas	16
Vooruitblik op methodiek ontwikkeling	18
Bronvermelding	18
Bijlage 1: Het Maatschappelijk plan	19

Kenniswerkplaats Onbegrepen Gedrag Twente

Deze methodiek, Principe van Wederkerigheid model Twente, is ontwikkeld vanuit de Kenniswerkplaats Onbegrepen Gedrag Twente (KOGT); een leer- en ontwikkelplek voor integraal werken. De KOGT (2024-2028) is gefinancierd met subsidie van ZonMw en is een samenwerking vanuit de volgende organisaties: gemeente Almelo, gemeente Enschede, gemeente Hengelo, gemeente Oldenzaal, Mediant, Wijkkracht, Ixta Noa, Zelfregieteam Borne, Tactus, Avedan, St. Domein, RIBW Overijssel, GGD Twente, Surplus, Dimence, Humanitas Onder Dak, Aveleijn, Menzis, lectoraat Businessmodels, lectoraat Smart Health, lectoraat Social Work (Saxion, Enschede).

De samenwerkingspartners van de KOGT willen de integrale ondersteuning aan (naasten van) mensen met psychische kwetsbaarheid of die in een kwetsbare situatie leven verbeteren. Binnen de KOGT leren de organisaties met elkaar hoe verschillende praktijken integraal werken. Onderzoekers werken samen met diverse mensen; inwoners, cliënten, naasten, (familie) ervaringsdeskundigen, hulpverleners, docenten, studenten. Samen maken we kleine veranderingen, kijken we of het integraal werken hierdoor verbetert en ontwikkelen we hulpmiddelen om integraal werken te verbeteren.

De KOGT streeft ernaar dat organisaties werken vanuit vier perspectieven van integraal werken (Van Arum et al., 2020), die ook zijn geïntegreerd in deze methodiek:

1. Cliënt en zijn huishouden: de ervaringen van inwoners/ cliënten en (familie) ervaringsdeskundigheid worden benut en er wordt gewerkt vanuit alle leefgebieden van de persoon en zijn huishouden;
2. Methodisch: professionals stemmen hun methodisch handelen af met elkaar;
3. Organisatie: interdisciplinaire samenwerking tussen voorliggend veld, basiszorg en gespecialiseerde zorg;
4. Beleid: de systemen sluiten beleidsmatig en financieel op elkaar aan zodat sprake is van maatwerk en mensgerichte zorg.

Vanuit het project wederkerigheid is de KOGT gevraagd om de opgehaalde informatie vanuit de pilot om te zetten in een methodiek die de 14 Twentse gemeenten en ketenpartners handvatten geeft hoe uiting gegeven kan worden aan het wederkerigheidsprincipe. Dit verslag betreft de versie 2026 en in 2027 zal een eindversie van de methodiek opgeleverd worden.

Project Wederkerigheid

De huidige praktijk in Regio Twente rondom het toepassen van het PvW kende structurele knelpunten in samenwerking, communicatie en uitvoering. Deze knelpunten zorgden ervoor dat de inwoner vaak onvoldoende voorbereid, ondersteund of gehoord wordt bij terugkeer naar de maatschappij. Hierdoor ontstaat het risico dat inwoners met een zorgmachtiging tussen wal en schip raken, niet de voorwaarden krijgen die wettelijk verplicht zijn (zoals ID-papieren etc) om maatschappelijk herstel te vergroten, en daarmee de kans op terugval te verkleinen. Regio Twente zet middels de pilot 'Wederkerigheid' in op betere uitvoering van het wederkerigheidsprincipe met de wens om tot een gezamenlijke regionale visie te komen ten aanzien van de definitie en uitwerking van het begrip wederkerigheid (Meere, 2024). De pilot is gesubsidieerd vanuit ZonMw en heeft een looptijd van januari 2025 tot december 2027.

Het doel

Het doel van de pilot Wederkerigheid, is het verbeteren van herstelmogelijkheden na verplichte maatregelen en uiteindelijk het voorkomen van verplichte zorg.

Door middel van actieonderzoek worden werkafspraken ontwikkeld die de regio Twente helpen bijdragen aan het wederkerigheidsprincipe, zodat cliënten tijdens en na verplichte zorg beter kunnen deelnemen aan het maatschappelijk leven. Daarbij staat de eigen regie van de inwoner centraal. De gewenste uitkomst is een verschuiving van een toevallige en persoonsafhankelijke samenwerking naar een structurele, transparante en cliëntgerichte aanpak.

Het Maatschappelijk plan

Binnen de pilot maken we gebruik van een Maatschappelijk plan (bijlage 1). Het Maatschappelijk plan is een integraal onderdeel van het behandelplan en richt zich op het herstel en de maatschappelijke deelname van de cliënt. In samenwerking met de cliënt, naasten en ervaringsdeskundigen worden afspraken gemaakt over de behoeften, wensen, mogelijkheden en zingeving van de cliënt. Ook wordt daar waar dit mogelijk is samengewerkt met het sociaal en professioneel netwerk. Het doel is te onderzoeken wat nodig is voor wederkerigheid, herstel en maatschappelijke participatie. Idealiter wordt het Maatschappelijk plan samen met de zorgkaart geïntegreerd in één document.

De primaire verantwoordelijkheid voor het Maatschappelijk plan ligt bij de regiebehandelaar, die in samenwerking met cliënt, naasten, ervaringsdeskundigen en het behandelteam het plan opstelt. Ervaringsdeskundigen op de afdeling, of binnen het team, spelen een sleutelrol in het opstellen en uitvoeren van het plan. De betrokken gemeenten in de pilot hebben een brugfunctionaris wederkerigheid aangewezen om afstemming en voortgang te waarborgen.

De gemeentelijke brugfunctionaris wederkerigheid fungeert als brug tussen de GGZ, de cliënt en het sociaal domein en zorgt voor de afstemming van herstelgerichte zorg en ondersteuning.

De methodiek

Alhoewel preventief werken ter voorkoming van verplichte zorg de voorkeur kent, is het startpunt van deze methodiek de inwoner met een verplichte maatregel (zorgmachtiging dan wel crisismaatregel) vanuit de WvGGZ. Daarbij wordt geen onderscheid gemaakt tussen ambulante zorg of zorg vanuit een klinische setting.

Deze methodiek bundelt alle bevindingen uit de pilot Wederkerigheid om een heldere, gedeelde werkwijze te creëren. Middels actieonderzoek, op basis van casuïstiekbesprekingen in acht werkgroepbijeenkomsten, is gaandeweg informatie opgehaald. In deze werkgroepbijeenkomsten troffen regiebehandelaren, ervaringsdeskundigen en brugfunctionarissen van vier gemeenten (gemeente Enschede, gemeente Almelo, gemeente Twenterand en gemeente Hof van Twente) en drie GGZ instellingen elkaar (Dimence, Mediant en Tactus). De methodiek is tot stand gekomen op basis van de opnames van deze bijeenkomsten en de notulen. Naast het directe positieve effect op de samenwerking door elkaar tijdens de werkgroepbijeenkomsten te treffen is er kennis opgehaald, zijn concrete acties uitgevoerd en zijn aandachtspunten, wensen en werkzame elementen helder geworden.

Inzicht wordt geboden in de kernprincipes rondom wederkerigheid, de onderscheiden fasen in het proces, de rollen en samenwerking van de verschillende ketenpartners en de werkzame elementen in de praktische uitvoering. Ook wordt duidelijk waar nog winst te behalen valt en worden er aanbevelingen gedaan voor verdere verbreding en verdieping binnen de pilot wederkerigheid. Deze methodiek zal geen oplossingen bieden voor tekorten (zowel heel concreet voor het woningtekort als ook capaciteitsproblemen binnen teams of organisaties), technische implementatie van het wederkerigheidsprincipe in het elektronisch cliëntendossier of voor het juridische aspect van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG).

Deze methodiek is geschreven voor regiebehandelaren, zorgverantwoordelijken, ervaringsdeskundigen, brugfunctionarissen, procesmanagers en gemeente functionarissen die in hun werk te maken krijgen met de uitvoering van de WvGGZ.

De wettelijke kaders van het Principe van Wederkerigheid

Met het toepassen van verplichte zorg wordt de persoonlijke vrijheid van de inwoner ernstig beperkt. Wanneer er dusdanig ingegrepen wordt in fundamentele rechten en persoonlijke autonomie van de inwoner kan dit alleen geëigend worden als daar een inspanningsverplichting tegenover staat. Bij het opleggen van verplichte zorg vanuit de Wet verplichte GGZ (WvGGZ) is het daarom, naast het bieden van kwalitatief goede zorg aan de inwoner, ook verplicht om in te zetten op de hoogst haalbare mate van maatschappelijk herstel. Deze inspanningsverplichting is in de WvGGZ verankerd middels het Principe van Wederkerigheid (PvW).

Het PvW steekt in op herstel en terugvalpreventie door aandacht te hebben voor (maatschappelijke) basisvoorzieningen die de kans op terugval in psychiatrische symptomen of risico op ernstig nadeel waarschijnlijk zullen verkleinen, zoals het hebben van een woning, identiteitspapieren of schuldhulpverlening (Akwa GGZ, 2025).

De WvGGZ beschrijft dat er tijdens de voorbereiding, uitvoering, wijziging of beëindiging van een maatregel rekening gehouden moet worden met de voorwaarden die noodzakelijk zijn om deelname aan het maatschappelijk leven te bevorderen (Overheid, 2025). Concreet wordt bij de voorbereiding van een zorgmachtiging een zorgplan opgesteld door de zorgverantwoordelijke, waarin essentiële voorwaarden voor deelname aan het maatschappelijk leven die ontbreken worden vastgelegd. De zorgverantwoordelijke dient bij het opstellen van het zorgplan overleg te plegen met de gemeente wanneer blijkt dat deze essentiële voorwaarden ontbreken (Overheid, 2025).

Wat deze essentiële voorwaarden zijn, wordt niet verder concreet gemaakt in de wettekst van de WvGGZ. Evenals de gewenste uitkomsten van het overleg van de zorgverantwoordelijke met de gemeente bij het ontbreken van deze voorwaarden. De wettelijke kaders geven daarmee geen concrete richting in wat wordt verstaan onder essentiële voorwaarden en wat uitkomsten van een samenwerking moet zijn tussen GGZ en gemeente. Wel wordt duidelijk dat bij het verplichten van zorg rekening gehouden moet worden met deze voorwaarden en dat een samenwerking tussen GGZ en gemeente tot stand moet komen rondom deze voorwaarden.

Principe van Wederkerigheid

De 10 kernprincipes

De pilot Wederkerigheid zet in op een samenwerking die niet persoonsafhankelijk, ad hoc en toevallig is maar structureel middels een gezamenlijke werkwijze waar de inwoner zelf regie ervaart.

Vanuit het actieonderzoek is er zicht gekomen op de werkzame elementen rondom wederkerigheid in regio Twente. Deze elementen zijn omgezet in kernprincipes en onderverdeeld in de vier perspectieven van integraal werken.

Cliënt en diens huishouding

1. Zelfregie en perspectief van de inwoner

“Vanaf die tijd ben ik ook tegen medicatie. En net als de zorgmachtiging die is afgegeven. Ik heb er niks over te vertellen. Dus ja dat is frustrerend voor mij” (cliënt).

Zelfregie wordt versterkt wanneer professionals, met name ervaringsdeskundigen, aansluiten bij het wisselende perspectief, tempo en vermogen van de inwoner door een relationele, veilige en transparante manier van samenwerken.

Dit betekent dat het Maatschappelijk plan wordt ingebracht wanneer er voldoende vertrouwen is, dat de inwoner eigenaar blijft van inhoud en richting, en dat verwachtingen over mogelijkheden en grenzen expliciet worden gemaakt. Hierdoor kan de inwoner vanuit eigen wensen, behoeften en herstelkracht richting geven aan zijn proces.

De eerste ervaring met het introduceren van het Maatschappelijk plan resulteerde in weerstand. De netwerkcirkel leden dachten mee over het maken van een folder. Hun opgevolgde advies: *“Zonder relatie opbouw met een foldertje het Maatschappelijk plan introduceren voelt als ‘het zoveelste’ wat moet. Maak gebruik van de expertise van de ervaringsdeskundige; eerst de relatie, dan de inhoud”*.

2. Vertrouwen en timing

“De brugfunctionaris als persoon bij naam introduceren werkt beter dan ‘de gemeente’ vragen mee te kijken” (ervaringsdeskundige).

Vertrouwen ontstaat wanneer professionals op het juiste moment aansluiten bij de inwoner. Het gaat hierbij om de juiste volgorde van introduceren van ketenpartners. De juiste toon, timing en afstemming zorgt dat het contact veilig voelt en samenwerking mogelijk wordt. De ‘hoe’ en ‘wat’ van het contact zijn even belangrijk als de inhoud van het gesprek.

Een cliënt benadrukt dit: *“Ik had wel problemen met de psychiater, die meer medicatie wilde voorschrijven. Dat leidde tot een rechtszaak, die ik heb gewonnen. Ik hoefde geen medicatie meer en dat vond ik heel bijzonder. Maar de sfeer op de afdeling was gewoon goed. Er was een leuke, creatieve begeleidster. Ik had een hele goede band met haar in die creatieve ruimte. Daar vond ik rust en kon ik creatief bezig zijn.”*

Methodisch

3. Het Maatschappelijk plan als middel voor gedeeld eigenaarschap

“Wanneer je luistert en samen kijkt naar wat er mogelijk is, krijgt de inwoner weer hoop, en dat heeft weer invloed op het gedrag” (ervaringsdeskundige).

Het maatschappelijk plan werkt laagdrempelig en relationeel; het kan in delen besproken worden, op het juiste moment worden geïntroduceerd en het sluit aan bij herstel ondersteunende zorg. Door te beginnen bij de wensen van de inwoner ontstaat ruimte voor gezamenlijke besluitvorming en het expliciet maken van wat wél en niet mogelijk is, waardoor verwachtingsmanagement een plek krijgt.

4. Vroegtijdige wederzijdse betrokkenheid

“Hoe eerder je bij een traject aangesloten kan zijn, hoe meer ruimte je hebt en hoe minder de wettelijke tijd van zes weken om iets te regelen een issue is in de samenwerking” (brugfunctionaris).

Wederkerigheid ontstaat wanneer GGZ professionals en de brugfunctionaris elkaar vroegtijdig betrekken. Gemeenten beschikken over contextinformatie die GGZ medewerkers niet altijd inzichtelijk hebben, zoals bijvoorbeeld signalen uit de buurt of mogelijkheden voor een zachte landing na een opname in de maatschappij. Deze informatie kan bij vroegtijdig contact tussen de cliënt, GGZ professionals en de brugfunctionaris richtinggevend zijn voor herstel en uitstroom. Daarnaast zijn wachttijden en doorlooptijden voor aanvragen eerder regel dan uitzondering. Door al in een vroeg stadium samen te werken, ontstaat ruimte om wachttijden te overbruggen, verwachtingen te managen en gezamenlijke regie te nemen.

Vroegtijdig informatie, mandaat en expertise delen maakt het mogelijk om sneller te schakelen, misverstanden te voorkomen en de verantwoordelijkheid gedeeld te dragen. Het zorgt voor speelruimte om tot werkbare oplossingen te komen daar waar de formele ruimte (zoals bij woonproblematiek) beperkt is.

Organisatorisch

5. Elkaar kennen = makkelijker wederkerig handelen

“Zonder deze werkgroep had ik nooit contact gehad met iemand van de gemeente, en was deze meneer niet gestart met de cursus zelfstandig wonen” (ervaringsdeskundige).

Wederkerigheid wordt aanzienlijk versterkt wanneer betrokken professionals elkaar kennen. Elkaar kennen verlaagt de drempel om contact te leggen en maakt afstemming sneller, directer en minder formeel. Goed wederkerig handelen vraagt daarnaast dat de juiste mensen aan tafel zitten; met mandaat en relevante informatie en zicht op de mogelijkheden om de problemen die spelen aan te pakken.

Ervaringsdeskundige:

“Normaal luister ik gewoon, nu heb ik én geluisterd én heeft het gesprek richting gekregen door de inhoud van het Maatschappelijk plan”.

Een van de casussen werd vanuit een langdurige klinische setting ingezet.

Alle essentiële voorwaarden werden in gezamenlijkheid besproken aan de hand van het Maatschappelijk plan. Op basis van de uitkomsten zijn passende acties uitgezet door de brugfunctionaris. Door vroege betrokkenheid is de betreffende inwoner in een vroeg stadium van zijn verplichte zorg traject al stappen aan het zetten die zelfstandig wonen en maatschappelijk herstel ondersteunen.

6. Ervaringsdeskundigen als brug én betekenisgever

Ervaringsdeskundigen vormen een onmisbare schakel in wederkerig handelen; zij brengen vanaf het eerste contact vertrouwen, een passend tempo en een natuurlijke aansluiting in de relatie met de inwoner met zich mee. Daardoor komt het gesprek makkelijker op gang en kan het Maatschappelijk plan laagdrempelig worden geïntroduceerd. De kracht van ervaringsdeskundigen zit in het duiden van wat de inwoner écht bedoelt, zij vertalen ervaringen, emoties en context naar taal die voor de brugfunctionarissen en GGZ medewerkers begrijpelijk. Tegelijkertijd vertalen zij de kennis en het perspectief van professionals naar begrijpelijke taal voor de inwoner. Dit maakt hen betekenisgevers in situaties waarin perspectieven en zicht op mogelijke oplossingen uit elkaar liggen en wederzijds begrip nodig is

Ervaringsdeskundigen brengen het perspectief van de inwoner systematisch in, in het proces. Daardoor blijven de wensen, waarden en mogelijkheden van de inwoner leidend.

In het volgende voorbeeld komt tevens de waardevolle schakel van de ervaringsdeskundige naar voren:

Brugfunctionaris:

“het was heel prettig dat de ervaringsdeskundige aanwezig was bij het gesprek met de inwoner. Hij heeft over en weer goed kunnen ‘ondertitelen’ wat bedoeld werd, waardoor behoeftes inzichtelijk zijn gemaakt”.

De ervaringsdeskundige had al langer door dat de cliënt in een neerwaartse spiraal zat. Hij was twee maanden aan de drugs omdat hij geen andere manier vond om met zijn gevoelens om te gaan. Toch was zijn wens om hiermee te stoppen duidelijk: *“ik wilde hier echt niet mee doorgaan, ik wilde er wel van af.”*

Tijdens een gesprek kwam zijn eerlijkheid naar voren. Hij vertelde openhartig over zijn strijd en zijn verlangen om te stoppen. De ervaringsdeskundige herkende zijn kracht en benadrukte dat dit niet paste bij wie hij eigenlijk was. Ze zag dat hij in een moeilijke periode een uitweg had gezocht, maar dat zijn echte wens was om hiervan af te komen.

Samen bedachten ze een plan. De cliënt stond er helemaal achter: een opname om definitief af te kicken. En dat lukte. Met trots gaf hij aan: *“Ja, ik ben van de drugs af.”* De ervaringsdeskundige heeft niet alleen zijn wens herkend, maar ook gezorgd dat hij zelf de regie hield over zijn herstel.

7. Realistisch verwachttingsmanagement

Realistisch verwachttingsmanagement betekent dat professionals vanaf het eerste moment duidelijk en eerlijk zijn over mogelijkheden, beperkingen én alternatieven binnen hun eigen rol. Door transparant te zijn over mandaat, tijdspaden en rollen voorkomen zij teleurstellingen en bouwen zij aan duurzaam vertrouwen.

8. Aannames checken en expliciteren

“Je wilt elkaar aanvullen, jullie hebben vanuit de GGZ stabiliteit nodig om voort te kunnen borduren op herstel, wij kunnen samen de basis creëren” (brugfunctionaris).

Aannames checken en expliciteren betekent dat professionals voortdurend afstemmen op wat de inwoner op dat moment nodig, aankan en belangrijk vindt om daar hun werkwijze, tempo, communicatie en interventies op aan te passen. Inwoners met een zorgmachtiging bevinden zich vaak in een dynamische situatie. Effectieve ondersteuning vraagt daarom flexibiliteit, timing, en het vermogen om per persoon en per moment te variëren in aanpak, toon en richting.

9. Responsiviteit en maatwerk

Responsiviteit en maatwerk betekenen dat professionals voortdurend afstemmen op wat de inwoner op dat moment nodig, aankan en belangrijk vindt om daar hun werkwijze, tempo, communicatie en interventies op aan te passen. Inwoners met een zorgmachtiging bevinden zich vaak in een dynamische situatie. Effectieve ondersteuning vraagt daarom flexibiliteit, timing, en het vermogen om per persoon en per moment te variëren in aanpak, toon en richting.

“Dat ik thuis kwam te zitten? Ja, dat was echt een behoorlijke teleurstelling. Ik had overdag niks te doen, ik had geen dagbesteding. Ik was somber en ja in zo’n toestand doe je niks. Zo heb ik jaren geleefd eigenlijk. Ja, ik had wel graag iemand aan mijn zijde gehad die een beetje de problemen met mij besprak. Die heb ik niet ervaren in ieder geval” (cliënt).

“En tegelijkertijd weet ik niet of dat bij me werkt. Zoals nu ook, ik zit hele uren thuis op de bank en dan zit ik aan niks te denken. Ik denk wel, maar ik houd het allemaal simpel” (cliënt).

Beleidsmatig

10. Werken binnen de grenzen van wat kan

Werken binnen de grenzen van wat kan, betekent dat professionals realistisch handelen binnen structurele beperkingen (zoals woningtekorten, mandaatverschillen, procedurele wachttijden en complexe ketenafhankelijkheid) en tegelijkertijd zoeken naar alternatieven en ondersteuning op verschillende levensgebieden die wél mogelijk zijn. Het wederkerigheidsprincipe vraagt creativiteit en vindingrijkheid om mogelijkheden te zien waar standaardprocedures tekortschieten wanneer het hoofdprobleem (bijvoorbeeld wonen) niet direct oplosbaar is.

In een van de casussen was huisvesting als essentiële voorwaarde niet op orde. De ervaringsdeskundige was in de veronderstelling dat de gemeente een urgentieverklaring kon regelen. De brugfunctionaris op haar beurt ziet zich dagelijks geconfronteerd met huisvestingsproblemen en heeft geen mandaat of invloed op huisvesting.

Om geen onrealistische verwachtingen te scheppen reageerde de brugfunctionaris (te) direct afwijzend op de vraag voor een urgentieverklaring. Deze reactie wekte teleurstelling op bij de inwoner en de ervaringsdeskundige, want *“het Maatschappelijk plan is juist bedoeld om de essentiële voorwaarden op orde te krijgen?”*.

Na het uitspreken van de teleurstelling, de verwachtingen en de beperkingen van de gemeente ten aanzien van huisvestingsproblematiek werd een vervolg (herstel) gesprek ingepland.

Het procesmodel van wederkerigheid

Het wederkerigheidsprincipe krijgt betekenis wanneer de inwoner samen met professionals in samenhang en met gedeelde verantwoordelijkheid handelen. Het procesmodel beschrijft de belangrijkste fases die doorlopen worden vanaf het eerste moment tot en met de uitvoering, bijsturing en borging die wederkerig handelen vraagt. Iedere fase vraagt om een andere vorm van betrokkenheid van ervaringsdeskundigen, GGZ professionals en brugfunctionarissen. Dit procesmodel biedt richting in welke activiteiten per fase het wederkerigheidsprincipe ondersteunen, onderverdeeld in de drie verschillende rollen.

Fase 1: Signaleren en duiden

In de eerste fase draait het om het tijdig herkennen van de doelgroep waarbij wederkerig samenwerken nodig is. Of er wel of geen sprake is van de afwezigheid van essentiële voorwaarden voor herstel is in deze fase nog niet van belang; dat gebeurt in de tweede fase.

Bij GGZ professionals dient het wederkerigheidsprincipe te gaan leven op het moment dat een zorgplan bij een zorgmachtiging opgesteld of herzien wordt, zoals in de WvGGZ is vastgelegd. Daarnaast is bij elke nieuwe patiënt in de caseload, zowel klinisch als ambulant, duidelijk of er sprake is van verplichte zorg of niet. De aanvang van een opname/ overname of start van behandeling is daarom eveneens hét moment om aan de slag te gaan met het wederkerigheidsprincipe.

Binnen een gemeente kunnen er eveneens signalen herkend worden die actie gericht op het wederkerigheidsprincipe uitlokken. In de kleinere gemeenten die betrokken zijn in deze pilot hebben de brugfunctionarissen zicht op de zorgmachtigingen van de inwoners. Dit inzicht maakt dat het wederkerigheidsprincipe vanuit de gemeente onder de aandacht gebracht kan worden bij de betrokken GGZ professional. De GGZ professional kan op dat moment de ervaringsdeskundige actief bij de behandeling betrekken om het Maatschappelijk plan met de inwoner bespreekbaar te maken. Binnen grotere gemeenten ligt het overzicht op zorgmachtigingen van inwoners bij procesregisseurs. In het geval dat de brugfunctionaris geen procesregisseur is, is interne communicatie tussen beiden aanbevolen om het wederkerigheidsprincipe zo vroeg mogelijk op te starten.

Fase 2: Benaderen en afstemmen

In de tweede fase draait het om het introduceren van het Maatschappelijk plan (bijlage 1) en de wederkerige samenwerking bij de inwoner. Er zijn een aantal belangrijke elementen die bij het introduceren belangrijk zijn, die de kans tot het succesvol bespreken van het Maatschappelijk plan en het introduceren van de brugfunctionaris, vergroten. In deze fase is de ervaringsdeskundige aan zet, gebruik makend van hun vermogen om vertrouwen op te bouwen, tempo aan te voelen en oprechte aansluiting te maken met de inwoner. Daarnaast zijn ervaringsdeskundigen in staat om de vertaalslag te maken en de gewenste vervolgstappen te ondertitelen voor de inwoner; wat levert het contact met de brugfunctionaris de persoon in kwestie bijvoorbeeld op?

De vervolg stap voor de ervaringsdeskundige is het leggen van contact met de brugfunctionaris, waarna de derde fase start.

Belangrijke lessen in deze fase:

- Eerst relationeel, dan functioneel; bouw eerst vertrouwen op voordat het Maatschappelijk plan wordt geïntroduceerd.
- Introduceer het Maatschappelijk plan op het moment dat de inwoner draagkracht heeft.
- Het Maatschappelijk plan hoeft niet statisch aan een tafel met pen en papier besproken te worden. Integreer het maken ervan in reguliere gesprekken. Het hoeft ook niet in één keer afgerond te worden.
- Wanneer een inwoner de eerste keer afwijzend reageert op het Maatschappelijk plan of op contact met de brugfunctionaris, kan het altijd op een later moment opnieuw geïntroduceerd worden.
- Geef inzicht in wat het bespreken van het Maatschappelijk plan of contact met de brugfunctionaris de inwoner kan opleveren.
- Introduceer de brugfunctionaris als persoon met naam bij de inwoner in plaats van “we willen in gesprek met de gemeente” of door enkel de functie te benoemen. Eventuele negatieve ervaringen in het verleden met de gemeente worden daardoor minder getriggerd.
- Houd ruimte voor een veranderwens, ook als de basis wel op orde is.
Zie het bespreken van het Maatschappelijk plan niet alleen om inzichtelijk te krijgen in de aanwezigheid van essentiële voorwaarden voor maatschappelijk herstel. Inwoners die veel hebben verloren in het leven of regie kwijt zijn geraakt stoppen met dromen. Zij kunnen tevreden zijn met het minimale of het vertrouwen kwijt zijn in dat er nóg meer mogelijk is. Het hebben van hoop, zingeving, een doel in het leven zijn sterke motivators om gedragsverandering in te zetten gericht op herstel.

Fase 3: Samenwerken en delen

In de derde fase verschuift de aandacht van timing en introductie naar het opbouwen van een gedeeld beeld van de situatie van de inwoner. Dit is de fase waarin de verschillende perspectieven; van inwoner, ervaringsdeskundige, GGZ professional en brugfunctionaris naast elkaar komen te staan en elkaar aanvullen. Het doel is helder te krijgen welke essentiële voorwaarden ontbreken (of waar veranderwensen aanwezig zijn) en welke mogelijkheden er zijn vanuit de verschillende rollen en functies om te werken aan deze ontbrekende voorwaarden.

In deze fase wordt zichtbaar dat wederkerigheid een actief proces is wat opgebouwd moet worden door informatie te delen, aannames te onderzoeken en elkaars expertise te benutten. De ervaringsdeskundige speelt hier opnieuw een sleutelrol als betekenisgever en brug; zij duiden wat de inwoner écht bedoelt, brengen nuance aan in verwachtingen en maken ruimte voor het perspectief van de inwoner. De brugfunctionaris brengt tegelijkertijd kennis in over leefgebieden, buurtcontext, sociale kaart en praktische mogelijkheden, terwijl de GGZ professional de klinische stabiliteit, belastbaarheid en medische randvoorwaarden duidt. De basis die in de tweede fase is gelegd, wordt in deze fase functioneel gemaakt.

In praktische zin wordt de brugfunctionaris in deze fase betrokken middels een gesprek. Idealiter is dit een gesprek waar alle levensgebieden besproken worden, niet alleen de essentiële voorwaarden die ontbreken. Voordeel hiervan is dat ook bij onmogelijkheden, bijvoorbeeld ten aanzien van het realiseren van een woning op korte termijn, de 'gemeente' toch kan bijdragen met een positief gevoel en vergroot vertrouwen richting de gemeente tot gevolg. Hoe eerder dit gesprek plaats vindt, hoe eerder acties volgen en doorlooptijden of wachtlijsten kunnen starten ten tijde van behandeling. Logischerwijs; hoe meer tijd er is, hoe meer bewuste en duurzame oplossingen ingezet kunnen worden.

Belangrijke lessen in deze fase:

- Breng perspectieven expliciet samen. De GGZ ziet het klinische beeld en risico's, de gemeente ziet uitvoeringsmogelijkheden en de buurtcontext. Vaak is er bij de gemeente al veel meer informatie bekend over de aanloop van de problematiek waar de GGZ niet van op de hoogte is. De ervaringsdeskundige ziet wat de inwoner bedoelt, vreest of hoopt. Het combineren van deze informatie levert een vollediger en eerlijker beeld op dan één domein afzonderlijk.
- Maak verwachtingen expliciet. In deze fase wordt duidelijk dat verwachtingen van inwoners richting de gemeente (bijvoorbeeld) over urgentie of directe oplossingen) niet altijd realistisch zijn. Maar ook onderling tussen de betrokken professionals kan onduidelijkheid zijn over verwachtingen, gebaseerd op te weinig kennis over de mogelijkheden en onmogelijkheden van de samenwerkingspartners. Het bespreekbaar maken voorkomt teleurstelling en draagt bij aan wederkerigheid.
- Betrek de juiste partners aan tafel. Een wederkerig proces kan alleen slagen wanneer partijen met mandaat en toegang tot relevante informatie aanwezig zijn. De afwezigheid van woningcoöperaties wanneer het ontbreekt aan een woning vormt bijvoorbeeld een belangrijke belemmering om tot realistische oplossingen te komen.
- Gebruik de expertise van de ervaringsdeskundige voor duiding en verbinding. De ervaringsdeskundige is in staat om taal, emoties en wensen van de inwoner te vertalen naar professionals en andersom. Dit voorkomt miscommunicatie en versterkt wederzijds begrip.
- Wees alert op aannames. De GGZ en gemeenten redeneren vanuit verschillende referentiekaders. Wat vanzelfsprekend lijkt binnen het ene domein, kan in het andere als onhaalbaar of irrelevant worden gezien. Het onderzoek van aannames voorkomt ruis en onnodige escalatie.

- Blijf elkaar op de hoogte houden. Zorg ervoor dat alle betrokken professionals op de hoogte zijn van het Maatschappelijk plan en de uitgezette vervolg acties, ook binnen het eigen team in de GGZ van (regie)behandelaren, verpleegkundigen en agogen. De context, stabiliteit en prioriteiten van de inwoner kunnen (onder ander afhankelijk van het psychiatrisch toestandsbeeld) snel wisselen. Samenwerken betekent daarom dat alle partijen flexibel blijven en bereid zijn om inzichten opnieuw te iken en tegelijkertijd doelmatig te blijven werken. Mogelijk is motiverende gespreksvoering of bewustwording op het einddoel bij de inwoner bijvoorbeeld eerder op zijn plaats dan de inwoner van een wachtlijst voor zelfstandig wonen te halen.

Fase 4: Handelen en bijsturen

In de vierde fase komt het maatschappelijk plan tot leven in de praktijk. Hier draait het om het uitvoeren van afspraken, het eventueel bijstellen van de richting en het borgen van de samenwerking tussen alle betrokken professionals.

De situatie van een inwoner is nooit statisch. Stabiliteit, inzichten en wensen (van de inwoner) kunnen fluctueren, herstel kan versnellen of stagneren, betrokken professionals kunnen wisselen en beïnvloedende factoren kunnen veranderen. Het Maatschappelijk plan is daarom een levend document. Deze fase is ook het moment waarin duidelijk wordt of processen, teams en samenwerkingen voldoende zijn ingericht om wederkerigheid duurzaam te ondersteunen. Het vraagt van GGZ teams dat zij het Maatschappelijk plan opnemen in hun routine, van ervaringsdeskundigen dat zij reflectiemomenten organiseren en van brugfunctionarissen dat zij zo snel mogelijk het gesprek aangaan en creatief zoeken naar oplossingen binnen de huidige kaders.

Belangrijke lessen in deze fase:

- De situatie van de inwoner verandert voortdurend. Het Maatschappelijk plan moet daarom gezien worden als levend document en met regelmaat opnieuw worden besproken.
- Het plan vraagt om actief eigenaarschap van alle ketenpartners. Wederkerigheid ontstaat wanneer niemand het 'laat liggen', maar ieder vanuit zijn rol en functie verantwoordelijkheid neemt.
- Heldere afspraken over wie initiatief neemt zijn daarbij cruciaal. Wanneer checken we opnieuw, hoe vaak en wie voert dit gesprek op dat moment? Het moet voor alle betrokken professionals duidelijk zijn dat het Maatschappelijk plan er ligt en acties bewust vanuit herstel ingezet zijn om tegengestelde (ad-hoc) interventies te voorkomen.
- Intervisie voor ervaringsdeskundigen is een voorwaarde voor duurzame kwaliteit. Voor ervaringsdeskundigen is intervisie nodig om ervaringen te delen, te reflecteren op complexe situaties en het vakmanschap in wederkerigheid verder te ontwikkelen. Deze intervisie vindt regionaal plaats met de ervaringsdeskundigen die vanuit verschillende organisaties werken met het Maatschappelijk plan.
- Borging vraagt om heldere registratieafspraken binnen de gebruikelijke systemen. Er moeten duidelijke afspraken vastgelegd worden over wie documenteert, hoe informatie gedeeld wordt en hoe dit AVG-proof gebeurt.
- Monitoring is noodzakelijk om te leren. Door de opgedane ervaringen ten aanzien van het signaleren, het introduceren van het Maatschappelijk plan en de brugfunctionaris en de verdere uitvoering ontstaat inzicht in knelpunten, blinde vlekken en werkzame elementen. Dit voedt de doorontwikkeling van de methodiek, zowel op uitvoerend- als op beleidsniveau.

Samenwerkingskompas

De inwoner en iedere betrokken professional vertrekt vanuit een ander startpunt maar heeft hetzelfde doel voor ogen ten aanzien van wederkerigheid; zorgen dat essentiële voorwaarden aanwezig zijn om (maatschappelijk) herstel te bevorderen. Het samenwerkingskompas biedt een richtinggevend kader om de samenwerking in het wederkerig handelen te versterken. Het duidt de werkzame elementen tussen de inwoner en de betrokken ketenpartners.

Op basis van de ervaringen die zijn opgedaan tijdens het eerste jaar van de pilot Wederkerigheid is onderstaand schema tot stand gekomen. De vier perspectieven van integraal werken zijn gebruikt voor het overzicht én om te benadrukken dat op meerdere niveaus actie ingezet moet worden om te komen tot een optimale samenwerking.

Fase	GGZ regiebehandelaar	Ervaringsdeskundige	Brugfunctionaris
Signaleren en duiden	Herkennen van aanwezigheid van een verplichte zorg maatregel binnen de eigen caseload.	Relatie opbouw	Herkennen van aanwezigheid van een verplichte zorg maatregel onder de inwoners van de gemeente.
	Ervaringsdeskundige vragen het Maatschappelijk plan en de brugfunctionaris te introduceren.		Optimaliseren van interne communicatiestructuren tussen brugfunctionaris en proces regisseur
Benaderen en afstemmen	Ondersteunend aan ervaringsdeskundige	Relatie opbouw Signaleert draagkracht, timing, weerstand. Introduceren van het maatschappelijk plan en de brugfunctionaris Toestemming vragen aan inwoner voor contact met brugfunctionaris	Beschikbaar zijn voor vroegtijdig overleg.
Samenwerken en delen	Contact leggen met brugfunctionaris om tot een gesprek te komen of deze taak delegeren aan de ervaringsdeskundige	Het Maatschappelijk plan invullen samen met de inwoner Contact leggen met brugfunctionaris om tot een gesprek te komen	Inbrengen van context informatie Gesprek aangaan met de inwoner, over meerdere levensgebieden
	Samen met de inwoner het gesprek voeren met de brugfunctionaris of nadien vragen om een terugkoppeling en deze acties vastleggen in het dossier Uitzetten en/of delegeren van vervolgacties	Samen met de inwoner het gesprek voeren met de brugfunctionaris Inwoner ondersteunen en blijven begeleiden tijdens de vervolg acties	Coördineren rol -> Vervolg acties uitzetten en/ of zorgen dat de juiste mensen betrokken worden. Initiëren van MDO.
Handelen en bijsturen	Houdt de regie op de uitvoering en terugkoppeling	Houdt voortgang t.a.v. de uitvoering van het Maatschappelijk plan in zicht en werkt daarin samen met de regiebehandelaar	Borgt wijzigingen in eigen systemen/dossier binnen de gemeentelijke structuren
	Stuurt bij wanneer medische situatie veranderd Ziet wanneer het plan herzien moet worden Draagt bij aan cultuurverandering -> creëert PR en draagvlak binnen het team voor wederkerigheid	Brengt bij stagnatie (opnieuw) draagkracht in beeld bij de inwoner	Koppelt (resultaten van) acties terug aan inwoner en regiebehandelaar en/of ervaringsdeskundige

Vooruitblik op methodiek ontwikkeling

In voorgaande matrix zijn belangrijke andere betrokkenen niet beschreven. Deze methodiek is bottom-up tot stand gekomen vanuit actie onderzoek middels casuïstiekoverleg tussen regiebehandelaren en ervaringsdeskundigen vanuit drie verschillende ggz organisaties en brugfunctionarissen vanuit vier gemeenten.

De keuze om met deze drie groepen te werken heeft voor en nadelen. Er heeft constructief casuïstiekoverleg plaats gevonden waardoor inzicht is gekomen in de belangrijke elementen van wederkerigheid vanuit de referentiekaders van deze drie belangrijke ketenpartners. Aan de andere kant is de matrix niet uitputtend. In het bijzonder worden de perspectieven van woning corporaties, de reclassering en naasten gemist.

Het voortzetten van de samenwerking tussen het project Wederkerigheid en de KOGT biedt de mogelijkheid om de wenselijke verdieping en verbreding aan te brengen binnen het project en de methodiekontwikkeling.

Bronvermelding

Akwa GGZ. (2025). Zorgstandaard Assertieve en verplichte zorg. Geraadpleegd op 4 maart 2026 van https://www.ggzstandaarden.nl/uploads/pdf/project/project_dba81cb2-1552-40d1-81de-6f0dc756d1ad_assertieve-en-verplichte-zorg__authorized-at_25-10-2021.pdf

Meere, W. (2024). Raamplan Pilots Wederkerigheid en inzet ervaringsdeskundigheid in de WvGGZ. Veiligheidsregio Twente.

Overheid. (2025). Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg. Geraadpleegd op 6 maart 2026 van <https://wetten.overheid.nl/BWBR0040635/2025-07-01>

Van Arum, S., Redeker, I., Stouthard, L., Verweij, S., Van Xanten, H., & Wijgerden, N. (red.) (2020). Integraal werken in de wijk. Integraal werken in de wijk & Ministerie VWS

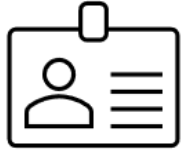
Wilken, J.P. Overkamp, E. Binkhorst, J. & Sprinkhuizen, A. (2020). Integraal werken en Sociaal Werk, vier perspectieven op een weerbarstige werkelijkheid. Hogeschool Utrecht.

Bijlage 1 Het Maatschappelijk plan

Auteur: Klein Rot - Raamsteeboers, 2025

1. Jouw persoonsgegevens

- Hoe heet je?
- Waar en wanneer ben je geboren?
- Waar woon je?
- Heb je een ID? Zo nee, wat zou je nodig hebben om deze te verkrijgen?
- Heb je een zorgverzekering? Welke?



Opmerkingen: Dit gedeelte richt zich op jouw gegevens en belangrijke basisvoorwaarden om mee te kunnen doen in de samenleving.

2. Jouw huis

- Waar woon je? In een huis, kamer, appartement of heb je momenteel geen eigen woning?
- Hoe ervaar je het contact met je buurt en buren?
- Wat zou voor jou belangrijk zijn om je thuis en comfortabel te voelen? Hoe zou je ideale woonomgeving eruitzien?
- Op een schaal van 1 tot 10, welk cijfer geef je jouw huidige woonsituatie?



Opmerkingen: Dit gedeelte richt zich op het versterken van jouw gevoel van veiligheid, comfort en verbondenheid in je woning en buurt.

3. Jouw financiën

- Is je huidige inkomen voldoende om van rond te komen? Waarom wel of waarom niet?
- Heb je op dit moment schulden of ben je in een schuldenregeling?
- Ontvang je hulp bij je financiën of schulden? Zo ja, hoe ervaar je deze ondersteuning?
- Op een schaal van 1 tot 10, welk cijfer geef je jouw financiële situatie?



Opmerkingen: Hier kijken we naar mogelijkheden om jouw financiële situatie te verbeteren en te versterken, en om bij te dragen aan je gevoel van financiële stabiliteit en zelfredzaamheid.

4. Jouw daginvulling

- Hoe ziet een gemiddelde dag voor jou eruit?
- Wat zou voor jou een waardevolle invulling van je dag zijn om je energiek, gelukkig en goed te voelen?
- Hoe zou je idealiter je dagen inrichten? Welke activiteiten geven jou voldoening en energie?
- Op een schaal van 1 tot 10, welk cijfer geef je de invulling van je dag?



Opmerkingen: Dit gaat om het creëren van een dagstructuur die jou ondersteunt in je herstel en die bijdraagt aan je welzijn. Het ontdekken van activiteiten die je positieve energie geven en je zingeving versterken, is hierbij van belang.

5. Jouw persoonlijke welbevinden

- Wie zijn de belangrijkste mensen in jouw leven? Denk aan familie, kinderen, vrienden, buren, kennissen, hulpverleners of huisdieren.
- Geef je momenteel hulp aan anderen of ontvang je hulp?
- Zou je graag meer of andere vormen van hulp ontvangen? Zo ja, waar zou dat je mee kunnen helpen?
- Welk cijfer geef je aan je leven op dit moment?



Opmerkingen: Dit onderdeel draait om het versterken van je sociale netwerk en de verbindingen die je hebt met anderen, alsmede het bevorderen van jouw gevoel van betekenis en steun in je dagelijks leven.

6. Informatie uit het netwerk

Voor dit plan is contact geweest met de volgende mensen in je netwerk:

- Familie:
- Vrienden:
- Buren:
- Gemeente:
- Politie/wijkagent:
- Overig professioneel netwerk:

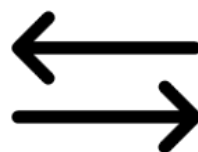


Opmerkingen: Het netwerk is een waardevolle bron van steun. We kijken samen naar de positieve bijdragen van jouw netwerk en hoe deze samenwerking verder versterkt kan worden.

7. Acties voor het vervolg

We maken samen de volgende afspraken over de ondersteuning vanuit de GGZ en het vervolg van jouw herstelproces:

- Zelf ga ik inzetten op:
(Wat wil je zelf doen om je herstel te bevorderen?)
- Mensen uit mijn netwerk die me kunnen ondersteunen doen:
(Wie kunnen jou ondersteunen en hoe kan dat bijdragen aan jouw herstel?)
- De gemeente vragen we om ondersteuning bij:
(Wat kan de gemeente doen om je herstel te ondersteunen?)



Opmerkingen: In dit gedeelte leggen we focus op de positieve acties die jij zelf kunt ondernemen, met hulp van anderen, en op wat het netwerk (professioneel en persoonlijk) kan bijdragen aan jouw herstelproces. Samen zetten we stappen richting een toekomst die voor jou betekenisvol en mogelijk is.

Dit herstelplan is besproken met _____ of bijgewerkt op:

Datum: __ __ - __ __ -20 __ __

Naam: _____

Opmerkingen: Het herstelplan is een levend document dat samen met jou wordt ontwikkeld en steeds opnieuw kan worden aangepast aan jouw veranderende wensen, behoeften en doelen. Het ondersteunt je in het ontdekken en versterken van je eigen mogelijkheden samen met mensen die belangrijk zijn voor jou.