

Verdieping en verankering van zelfregie

Signalement voor het ZonMw Onderzoeksprogramma ggz

April 2026



Derek de Beurs

Impact leader
Empowering Patients



Inleiding



- Zelfregie, herstel, ervaringskennis en participatie staan centraal in een vernieuwde kijk op de ggz.
- Het versterken van zelfregie draagt bij aan meer autonomie, herstel en kwaliteit van leven voor de patiënt.
- Op collectief niveau wordt steeds meer gebruik gemaakt van ervaringskennis.

Tien jaar Onderzoeksprogramma ggz



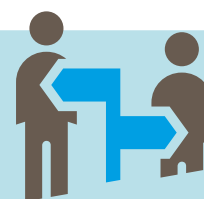
- De opbrengst: een breed palet aan projecten rond online interventies (zoals apps) en organisatorische innovaties, gericht op zelfhulp, peer support, monitoring van klachten en het betrekken van de omgeving bij preventie en behandeling.
- Samen leggen deze projecten de basis voor een ggz waarin zelfbeschikking en eigen kracht centraal staan.

Huidige stand van zaken



- Zelfregie krijgt aandacht in beleid, zorg en onderzoek.
- Toch bevindt het zich nog te vaak in de marge.
- Er is een risico dat zelfregie een vinkje wordt in plaats van een recht.

Vooruitblik en aanbevelingen



In een nieuw Onderzoeksprogramma zijn voor het thema zelfregie onder meer de volgende zaken van belang:

- Passende vormen van onderzoek, bijvoorbeeld met de patiënt en diens omgeving.
- Aandacht voor diversiteit in patiënten en contexten (wat werkt voor wie en waar?).
- Aandacht voor digitale veiligheid en inclusie bij e-health toepassingen.
- Aandacht voor (kosten) effectiviteit en bekostiging, impact op systeem en doorstroom.

1. Inleiding

De afgelopen decennia is binnen de geestelijke gezondheidszorg (ggz) zowel in Nederland als internationaal een sterke beweging zichtbaar richting de emancipatie van de patiënt. De behandelaar is niet meer de alwetende, de patiënt niet meer de passieve ontvanger. Zelfregie, ook wel aangeduid met termen als empowerment of eigen regie, vormt een kernbegrip in deze ontwikkeling. Een eenduidige geaccepteerde definitie in de literatuur of het veld ontbreekt vooralsnog. Een belangrijk element is het richting geven aan je eigen leven, juist ook wanneer je een beroep op anderen moet doen voor hulp of ondersteuning. Het gaat om het vermogen van mensen met psychische kwetsbaarheden om hun eigen keuzes te maken, grip te houden op hun herstelproces en actief deel te (blijven) nemen aan de samenleving. Niet alleen de patiënt zelf speelt hier een belangrijke rol in. Een actief steunsysteem van anderen, een steunende infrastructuur van bijvoorbeeld online interventies en herstelacademies en mogelijkheden om aan de maatschappij mee te doen zijn van groot belang om de patiënt in staat te stellen zijn eigen regie vorm te geven.

Zelfregie vormt een mogelijk antwoord op een aantal structurele uitdagingen in de ggz. De sector staat onder druk door toenemende vraag naar zorg, wachttijden en personeelstekorten. Terugval na behandeling is helaas veelvoorkomend. Het wordt steeds duidelijker dat herstel niet plaatsvindt binnen de muren van de behandelkamer, maar juist in de leefomgeving van de mensen zelf. Het versterken van zelfregie sluit aan bij de ambitie om zorg persoonsgericht, efficiënt en duurzaam te maken. De nadruk op zelfregie is ingebed in bredere maatschappelijke trends. Het Nederlandse zorgstelsel beweegt in het afgelopen decennium naar meer participatie, eigen verantwoordelijkheid en decentralisatie naar gemeenten. Met de transities in

het sociaal domein (Wmo, Jeugdwet) is de rol van eigen regie en participatie verder benadrukt. Ontwikkelingen rondom digitalisering en hybride vormen van zorg maken dat mensen steeds meer mogelijkheden krijgen om zelf hun zorgtraject vorm te geven. Tegelijkertijd zijn er genoeg uitdagingen: lang niet iedereen beschikt over dezelfde vaardigheden, sociale netwerken of digitale toegang, waardoor het bevorderen van zelfregie ook vragen oproept rond inclusie en rechtvaardigheid. Naast zelfregie op het individuele niveau bestaat er ook collectieve zelfregie. Dan spreken we over de rol die mensen met ervaringskennis spelen in het vormgeven van het beleid en uitvoering van zorg.

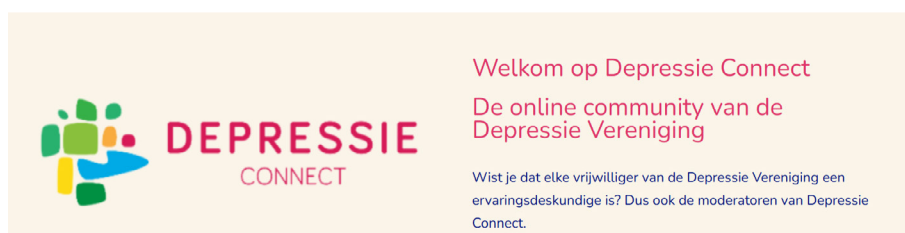
Het huidige signalement

Dit signalement brengt de opbrengsten van 10 jaar ZonMw-Onderzoeksprogramma Ggz op het thema zelfregie in kaart. Op basis van de opbrengt wordt vervolgens vooruit gekeken naar de nieuwe Onderzoeksagenda ggz van ZonMw die in 2027 zal starten. Belangrijk is het besef dat zelfregie geen expliciet thema was van de agenda ggz, maar dat dit thema door ZonMw en het veld na afloop van het programma is geïdentificeerd als belangrijk overkoepelend thema. Na een selectie van ZonMw van de projecten waarbinnen zelfregie mogelijk een rol speelde, heeft de impact leader de projecten doorgenomen en contact gezocht met de projectleiders. Aangezien het merendeel van de projecten zich richtte op een online interventie, is er op 20 januari 2025 een bijeenkomst georganiseerd waarin alle projectleiders rondom online interventies waren uitgenodigd om van elkaar te leren en na te denken over de volgende stappen. Op deze dag werd ook input opgehaald voor het signalement digitalisering. Rondom de projecten die zich meer op de organisatie van zorg richtten, heeft de impactleader individuele gesprekken gevoerd. Het onderliggende schrijven is zeker niet uitputtend, maar hoopt een beknopt beeld te geven van waar we staan en hoe we vanuit de onderzoeksagenda het thema zelfregie in de ggz zouden kunnen versterken.

2. Inzichten na 10 jaar Onderzoeksprogramma ggz

In de afgelopen 10 jaar heeft het ZonMw-onderzoeksprogramma ggz een grote diversiteit aan projecten gefinancierd die op uiteenlopende manieren bijdragen aan het versterken van zelfregie. Deze projecten variëren van apps voor jongeren om je stemming te monitoren tot organisatorische innovaties in de ggz om de patiënt vanaf de intake binnen de mogelijkheden van zijn eigen sociale context te behandelen. Hieronder worden een paar voorbeelden naar voren gehaald.

2.1 Online peer support: Depressie Connect



[Depressie Connect](#) is een online community voor mensen met een depressie die met elkaar contact kunnen hebben. Dit is een voorbeeld van het eerder genoemde collectieve zelfregie. Ze vinden elkaar via een gesloten forum op de site van de Depressie Vereniging, en krijgen zo de kans om hun eigen ervaringen in te zetten voor het herstel van anderen. De evaluatie gaf aan dat veel patiënten zich inschreven, en maar een kleine groep patiënten actief was op de fora. Volgens de projectleiders doen de onderzoeksresultaten echter geen recht aan het enthousiasme waarmee zowel de Depressie Vereniging als de gebruikers aan de slag zijn met Depressie Connect. Het project is na afloop van het project ingebed bij de Depressie Vereniging.

“Digitale innovaties geven patiënten grip op hun herstel, maar zonder structurele borging verdwijnen ze.”





2.2 Terugvalpreventie via monitoring: STAY-FINE

[STAY-FINE](#) ontwikkelde een gepersonaliseerde monitoring- en interventie-app om terugval bij angst- en stemmingsstoornissen bij jongeren en jongvolwassenen te voorkomen. De app verzamelde dagelijks informatie over stemming, gedrag en stress en bood “just-in-time” interventies wanneer risicopatronen zichtbaar werden. Deze vorm van digitale preventie maakt het mogelijk om patiënten actiever en tijdiger te betrekken bij hun herstel en geeft hun directe handvatten om zelf in te grijpen bij signalen van terugval. STAY-FINE illustreert hoe technologie de zelfregie kan versterken en tegelijkertijd de druk op reguliere zorg kan verminderen. Resultaten worden eind 2027 verwacht. Na afloop van het project is het nog onduidelijk hoe de app onderhouden gaat worden.

2.3 Zelfregie in het hoger onderwijs: Caring Universities

Het programma [Caring Universities](#) richt zich op het bevorderen van mentale gezondheid en eigen regie bij studenten in het hoger onderwijs. Binnen dit programma zijn grootschalige screenings- en online interventies ontwikkeld, gericht op thema's als stress, depressie, angst en studieuitval. Studenten krijgen via digitale platforms laagdrempelig toegang tot zelfhulp en coaching. Dit initiatief laat zien hoe zelfregie niet alleen een klinisch thema is, maar ook een maatschappelijke opgave die raakt aan het functioneren van jongeren en jongvolwassenen binnen onderwijs en samenleving. Het bleek echter lastig om studenten te includeren in de studie, waardoor resultaten uitbleven. Er wordt nu aan een aanpassing van de interventies gewerkt.

2.4 Organisatorische innovatie: De Netwerkintake

Naast digitale tools zijn er projecten gefinancierd die meer organisatorische en systemische veranderingen stimuleren. De [Netwerkintake](#) is daar een voorbeeld van. In dit model

wordt vanaf de eerste intake niet alleen de patiënt, maar ook diens naasten en het bredere netwerk betrokken bij het vormgeven van het zorgplan. Hierdoor ontstaat een gezamenlijke basis waarin de wensen en doelen van de patiënt centraal staan, en waarin professionals samen met het netwerk verantwoordelijkheid dragen. De netwerkintake versterkt zelfregie doordat patiënten vanaf het begin ervaren dat hun stem ertoe doet en dat zij samen met hun omgeving regisseur van het behandel- en hersteltraject zijn.

2.5 Andere projecten in kort overzicht

Naast de bovenstaande 5 casusprojecten zijn er tal van andere initiatieven die op uiteenlopende manieren bijdragen aan zelfregie. Hieronder volgt een niet uitputtende overzichtstabel met voorbeelden:

Projecttitel	Kernbijdrage aan zelfregie
MYSELF	Gepersonaliseerde online zelfhulp voor somatisch-symptoomstoornissen.
Web-werk Autisme	E-health methodiek voor versterking eigen regie bij mensen met autisme.
VR voices	Virtuele realiteit als middel om grip te krijgen op stemmen en hallucinaties.
JITI: Thubble	Just-in-time interventies via gepersonaliseerde gedragsactivatie.
iamYu	Service-design benadering om gepersonaliseerd monitoren in te zetten in jeugdzorg.
Wellness recovery Action Plan	Implementatie en borging van herstelplannen en peer-support in verschillende settings.
Radicaal vernieuwen met triadisch werken	Nieuwe organisatievorm waarin patiënt, naasten en professionals gelijkwaardig samenwerken.

2.6 Conclusie

De oogst van 10 jaar Onderzoeksprogramma ggz laat zien dat zelfregie in vele vormen tot ontwikkeling is gekomen. Digitale innovaties (zoals Depressie Connect en STAY-FINE) bieden zowel jongeren als ouderen concrete middelen om grip te krijgen op hun herstel. Structurele programma's zoals Caring Universities, WRAP en de Netwerkinname tonen aan dat zelfregie ook ingebed kan worden in systemen van onderwijs en zorgorganisaties. Samen vormen deze projecten een breed palet aan interventies en vernieuwingen die de basis leggen voor een ggz waarin de stem en regie van de patiënt structureel centraal staan.

2.7 Impact op de ggz

De impact van het onderzoek op de ggz is dat het thema steeds meer op de agenda staat. Er is in de praktijk meer aandacht voor zelfregie, onder andere via samenwerking met herstelacademies. Richtlijnen en ggz standaarden geven de patiënt een meer centrale rol in zijn eigen herstel proces. Toch geeft patiënt organisatie MIND aan dat het thema wel belangrijk wordt geacht, maar vooral in de marges een rol speelt. De huidige organisatie van de ggz in zorgpaden werkt niet bevorderlijk voor de ervaring van zelfregie. Zo kan je wanneer je bijvoorbeeld voor angst in behandeling bent, niet zomaar een interventie voor verslaving of schulden krijgen. Ook geven partijen aan dat herstelinitiatieven lastig te positioneren zijn binnen het huidige stelsel. Ze zijn eigenlijk niet van de ggz, maar wie financiert ze dan? Er worden, zoals de onderzoeksagenda van de afgelopen 10 jaar laat zien ook veel initiatieven opgezet, maar hoe borg je deze op de langere termijn? Lang niet alle digitale interventies die door ZonMw zijn gefinancierd, zijn na afloop van het project nog beschikbaar. Zo gaven de projectleiders van de app Boostme aan dat ondanks de positieve resultaten van de studie, het niet mogelijk bleek om de interventie online te houden. Daarmee gaat deze innovatie verloren.

“Er is een risico dat zelfregie
een vinkje wordt in plaats
van een recht.”



3. De huidige stand van zaken

3.1 Ontwikkelingen in de Nederlandse samenleving

De Nederlandse samenleving wordt gekenmerkt door een groeiende nadruk op eigen verantwoordelijkheid, participatie en nabijheid van zorg. Binnen het sociale domein en de eerstelijnszorg zien we een toenemende samenwerking tussen gemeenten, huisartsen en ggz-instellingen om ondersteuning dichterbij de leefwereld van patiënten te organiseren. Daarbij wordt verwacht dat mensen zelf keuzes maken en zoveel mogelijk de regie houden over hun traject. Dat dit niet altijd mogelijk is, creëert een spanningsveld rondom het thema zelfregie. Wordt zelfregie een eis, of blijven we kijken wat binnen de mogelijkheden van de patiënt en zijn omgeving ligt?

Daarnaast spelen digitalisering en e-health een doorslaggevende rol. Patiënten zijn steeds vaker gewend aan apps en online platforms om hun gezondheid te monitoren en verwachten dat dit ook binnen de ggz beschikbaar is. Programma's zoals Depressie Connect en iamYu sluiten hierop aan. Tegelijkertijd ontstaat een digitale kloof: niet iedereen beschikt over dezelfde digitale vaardigheden of middelen, waardoor groepen met lage sociaaleconomische status of beperkte gezondheidsvaardigheden het risico lopen minder te profiteren van deze innovaties. Bovendien gaan de ontwikkelingen in de online ontwikkelingen heel snel. Zodra een app ontwikkeld is, is de app al achterhaald. Zo had geen enkel programma rekening gehouden met de waanzinnige ontwikkelingen rondom generatieve taalmodellen (zie ook het Signalement Digitalisering). Recent onderzoek van MIND laat zien dat patiënten al wel deze chatbots om advies vragen en gebruiken als steun naast de reguliere zorg. Dit is een

heel belangrijke en spannende ontwikkeling, die vraagt om pragmatisch onderzoek naar de veiligheid, effectiviteit en inzetbaarheid.

Ook de druk op de ggz, door oplopende wachttijden, personeelstekorten en toenemende zorgvraag, maakt zelfregie urgent. Met afspraken in het IZA en het ontstaan van landelijke netwerken zoals ASWA liggen er kansen om zelfregie centraler te positioneren. Samenwerking tussen VWS, het Zorginstituut en gemeenten is daarbij nodig, maar aanbestedingsstructuren en financieringsstructuren zorgen voor drempels. Initiatieven zoals de Netwerkinname of Radicaal vernieuwen spelen in op de behoefte om samen met patiënten en hun netwerk efficiënter en passender zorg te organiseren. Bijzondere aandacht vraagt ook het GEM (ecosysteem mentale gezondheid), een ecosysteem van zorgaanbieders dat de patiënt meer regie geeft over het hersteltraject. GEM maakt het makkelijker om zelf te kiezen zonder vast te zitten in de standaard ggz behandelingen. Meerdere geïnterviewden vragen aandacht voor de groep patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen, de EPA groep. Ze geven aan dat juist deze groep die de zorg het meest nodig heeft, door alle maatschappelijke ontwikkelingen er bekaaid afkomt.

3.2 Belangrijke stakeholders en hun agenda

Verschillende partijen hebben belang bij de ontwikkeling van zelfregie en brengen ieder een eigen agenda mee:

- **Patiënten- en cliëntenorganisaties (zoals MIND):**
benadrukken het belang van gelijkwaardigheid, ervaringsdeskundigheid en structurele inbedding van herstelinitiatieven.
- **Kenniscentrum Phrenos en het Trimbos-instituut:**
ontwikkelt en verspreidt modellen en standaarden voor herstelondersteunende zorg, waaronder WRAP en andere zelfregie-instrumenten.

- **Ggz-instellingen:**

zoeken naar manieren om zelfregie concreet te integreren in behandeltrajecten en samenwerking met het sociaal domein.

- **Gemeenten:**

financieren herstelinitiatieven en preventieve programma's in de wijk en spelen een sleutelrol in de structurele inbedding van zelfregie.

- **Herstelacademies:**

Leeromgevingen en ontmoetingsplekken voor ervaringsdeskundigen gericht op peer-support. Bijvoorbeeld Enik Recovery college.

- **VWS:**

Landelijke initiatieven zoals het IZA zetten het thema zelfregie op de kaart.

Deze veelheid aan actoren maakt samenwerking noodzakelijk, maar kan ook leiden tot versnippering wanneer verantwoordelijkheden en financiering niet goed op elkaar aansluiten.

3.3 Internationale ontwikkelingen

Internationaal zien we een duidelijke trend richting empowerment, peer-led recovery colleges en digital first zorg. In landen als het Verenigd Koninkrijk en Australië zijn herstelacademies en peer-supportprogramma's al langer structureel onderdeel van het ggz-landschap. Daarnaast wordt wereldwijd sterk ingezet op AI en gepersonaliseerde monitoring (just-in-time interventies, digitale preventie) om zelfregie te ondersteunen. Nederlandse projecten zoals STAY-FINE, JITI: Thubble en iamYu sluiten goed aan bij deze internationale beweging, maar lopen vaak nog tegen opschalingsvraagstukken aan.

“Digitale innovaties geven patiënten grip op hun herstel, maar zonder structurele borging verdwijnen ze.”



3.4 Kansen en bedreigingen

De huidige stand van zaken biedt zowel kansen als bedreigingen voor de verdere ontwikkeling van zelfregie:

- **Kansen**

- Digitalisering en hybride zorg bieden mogelijkheden voor laagdrempelige ondersteuning en grotere autonomie.
- Structurele inbedding van andere manieren van de zorg inrichten zoals de netwerkintake kan de zorg meer persoonsgericht maken.
- Ervaringsdeskundigheid wordt steeds meer erkend en professioneel verankerd.

- **Bedreigingen**

- Risico op one-size-fits-all-benaderingen waarbij zelfregie een verplichting wordt in plaats van een recht.
- Onvoldoende structurele financiering kan ertoe leiden dat succesvolle initiatieven niet duurzaam kunnen worden ingebed.
- De digitale kloof kan ongelijkheid vergroten en kwetsbare groepen juist verder op afstand zetten. Ervaring leert dat de verwachtingen vanuit politiek, patiënten en behandelaren rondom digitale innovatie vaak te groot zijn. Zie ook het signalement digitalisering.
- Zelfregie wordt een containerbegrip, waar niemand op tegen is, maar waarvan niemand precies weet wat het is of hoe we dit het beste kunnen vormgeven.
- Structurele en gelijkwaardige samenwerking met patiëntenverenigingen en ervaringsdeskundigen is lastig te realiseren.

3.5 Kennislacunes

Ondanks de vooruitgang zijn er nog aanzienlijke kennislacunes:

Wat werkt voor wie?

Wat voor de ene patiënt geschikt is, past juist niet bij de ander. Er is meer kennis nodig over subgroepen: bijvoorbeeld, wat werkt voor jongeren met een lichte verstandelijke beperking (LVB), mensen met migratieachtergrond, of patiënten met ernstige psychiatrische of somatische comorbiditeit.

Lange termijn effectiviteit en kosten-effectiviteit:

veelbelovende interventies zijn ontwikkeld, maar het ontbreekt vaak aan structurele evaluaties van kosteneffectiviteit en bekostigingsmodellen.

Duurzame implementatie:

hoe succesvolle projecten duurzaam kunnen worden opgeschaald en ingebed in regionale zorgnetwerken is nog onvoldoende duidelijk.

Wat is de beste manier van onderzoek?

Kwalitatief onderzoek, participatie onderzoek, N = 1 onderzoek zijn allemaal vormen van onderzoek die kunnen helpen om zelfregie beter te bestuderen.

Digitale veiligheid en inclusie:

met de opkomst van apps en monitoring is het essentieel om meer inzicht te krijgen in privacy, data-veiligheid en hoe digitale zelfregie ook toegankelijk kan worden gemaakt voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden.

3.6 Conclusie

De huidige stand van zaken rond zelfregie laat zien dat het thema breed wordt opgepakt en stevig op de agenda staat van zowel zorgprofessionals, onderzoekers, beleidsmakers als patiëntenorganisaties. De uitdaging zit niet langer primair in het ontwikkelen van nieuwe interventies, maar in het duurzaam verankeren, opschalen en toegankelijk maken van reeds bestaande initiatieven. Het is daarbij cruciaal dat de diversiteit van patiënten en hun contexten centraal blijft staan, en dat zelfregie altijd wordt gezien als een middel om herstel te ondersteunen – niet als doel op zichzelf.



4. Vooruitblik en aanbevelingen voor een vervolgprogramma

De opbrengsten van 10 jaar Onderzoeksprogramma ggz hebben laten zien dat zelfregie een belangrijke pijler is geworden binnen de geestelijke gezondheidszorg. Tegelijkertijd laten de huidige ontwikkelingen zien dat er belangrijke vragen open blijven en dat verdere investering noodzakelijk is om de behaalde resultaten te verduurzamen en te verdiepen. In dit hoofdstuk kijken we vooruit naar de komende 10 jaar, benoemen we de belangrijkste kennisvragen en schetsen we de rol die een vervolgprogramma van ZonMw kan spelen.

“Zelfregie vraagt om een andere manier van onderzoek: niet óver, maar mét patiënten en hun omgeving.”



4.1 Verwachte ontwikkelingen in de komende 5 jaar

De komende periode zal zelfregie verder worden beïnvloed door maatschappelijke, technologische en organisatorische trends:

- **Digitalisering en AI** zullen een steeds grotere rol spelen in monitoring, gepersonaliseerde feedback en just-in-time interventies. Generatieve AI (genAI, gebaseerd op Large Language Models) zal in projecten van de nieuwe agenda een grote rol gaan spelen. Zie ook het Signalement Digitalisering.
- **Hybride zorgmodellen** (combinatie van digitale en face-to-face ondersteuning) worden de norm, waarbij eigen regie van patiënten een centrale plaats inneemt.
- **Systemische samenwerking** via modellen als de **Netwerkintake** en **Radicaal triadisch werken** zullen verder uitgroeien, met nadruk op triadisch werken (patiënt–naasten–professional).
- **Ervaringsdeskundigheid** krijgt een steeds professionelere status en zal breder worden ingezet in zorgpaden en herstelinitiatieven.
- **Bekostiging** is onduidelijk. Van wie is zelfregie? De ggz, het sociaal domein?
- **Maatschappelijke druk** op de ggz (wachttijden, personeelstekort) maakt dat zelfregie en herstelinitiatieven steeds vaker worden gezien als noodzakelijke aanvulling en ontlasting van het systeem.
- **Verschraling zorg EPA groep** De dure zorg voor de groep patiënten met Ernstige Psychiatrische Aandoeningen (EPA) dreigt door de bezuinigingen te verschralen.

4.2 Cruciale kennisvragen

Om deze ontwikkelingen in goede banen te leiden, moeten de komende jaren de volgende kennisvragen worden beantwoord:

1 **Wat werkt voor wie?**

Aangezien zelfregie een breed begrip is, zijn er veel verschillende vormen van zelfregie. Onderzoek moet aantonen welke interventie op welk moment voor wie werkt. Wanneer kies je voor peer-support, wanneer voor sociale interventies, etc. Heb daarbij speciaal aandacht voor de EPA groep.

2

(Kosten)effectiviteit

Er is relatief weinig effect onderzoek, al helemaal niet naar de lange termijn.

Toekomstbestendig

Welke bekostigingsmodellen en governance-structuren zijn nodig voor borging in zowel zorg als sociaal domein?

3

4

Digitale veiligheid en inclusie

Hoe zorgen we dat digitale zelfregie-instrumenten veilig, privacy-proof en toegankelijk zijn voor kwetsbare groepen met beperkte gezondheidsvaardigheden?

Impact op systeem en doorstroom

Wat is het effect van zelfregieprogramma's op wachttijden, behandelduur en de ervaren kwaliteit van zorg?

5

4.3 Zelfregie binnen het nieuwe ZonMw-onderzoeksprogramma

Een vervolgp programma vanuit ZonMw kan op verschillende manieren een sleutelrol spelen:

- **Gerichte calls voor onderzoek rondom zelfregie**

ZonMw kan nieuwe subsidierondes inrichten rond thema's als gepersonaliseerde zelfregie, duurzame implementatie van herstelinitiatieven, digitale inclusie en evaluatie van systemische innovaties. Belangrijk is daarbij dat nieuwe manieren van onderzoek doen (onderzoeksdiseins) kans maken op honorering. Dit vraagt nadrukkelijk wat van de kennis van dit soort designs binnen de beoordelingscommissies.

- **Impactmonitoring en synthese**

Voortbouwen op de Impact Leaders-aanpak, waarbij resultaten niet alleen worden gepubliceerd maar ook actief worden samengebracht, gedeeld en verspreid in de praktijk.

- **Implementatie en opschaling**

Met Verspreidings- en Implementatie-impulsen (VIMP's) kunnen bewezen interventies verder worden ingebed in ggz-instellingen, gemeenten en onderwijs.

- **Kennisinfrastructuur**

ZonMw kan samen met partijen zoals Phrenos, MIND en beroepsverenigingen een infrastructuur ontwikkelen waarin kennis over zelfregie systematisch wordt verzameld, geactualiseerd en gedeeld.

- **Intersectorale samenwerking**

ZonMw kan bruggen slaan tussen ggz, onderwijs, arbeidsmarkt en gemeenten om te zorgen dat zelfregie niet beperkt blijft tot klinische context, maar breder maatschappelijk ingebed wordt.

4.4 Wat als er geen vervolgprogramma zou zijn?

Wanneer ZonMw geen vervolgprogramma rond zelfregie zou financieren, dreigt het risico dat veelbelovende initiatieven fragmentarisch blijven, zonder structurele borging of opschaaling. Digitale tools zoals Depressie Connect zouden beperkt blijven tot pilot- of projectniveau, terwijl organisatorische vernieuwingen zoals de Netwerkintake moeilijk duurzaam gefinancierd kunnen worden. Bovendien zou Nederland de aansluiting met internationale ontwikkelingen rond empowerment, AI en digitale inclusie kunnen verliezen.



“Onderzoek naar zelfregie
vraagt om andere manieren
van onderzoek dan de
klassieke gecontroleerde
studies.”



4.5 Conclusies en aanbevelingen

De oogst van 10 jaar onderzoek toont overtuigend dat zelfregie werkt en bijdraagt aan herstel, kwaliteit van leven en maatschappelijke participatie. De komende 10 jaar vragen om verdieping en verandering. Daarom doen we de volgende aanbevelingen:

Onderzoek naar ‘wat werkt voor wie’

Verdiep kennis over welke zelfregie-interventies effectief zijn voor specifieke subgroepen. Maak daarbij gebruik van passende onderzoeksdesigns en zorg voor beoordelingscommissies die hiermee bekend zijn.

1

2

Duurzame implementatie en financiering

Zorg voor structurele borging van succesvolle initiatieven.

Versterk de rol van ervaringsdeskundigheid

Integreer ervaringskennis actief in onderzoek, beleid en zorgpaden, bijvoorbeeld via herstelacademies of peer-supportprogramma's.

3

4

Digitale inclusie en veiligheid

Onderzoek hoe digitale zelfregie-instrumenten (zoals apps voor stemmingmonitoring) veilig, privacy-proof en toegankelijk kunnen zijn voor kwetsbare groepen.

5

Intersectorale samenwerking

Sla bruggen tussen ggz, onderwijs, gemeenten en onderzoeksinstellingen om zelfregie breder in te bedden.

“GenAI zal nog niet
te voorziene gevolgen
hebben voor het
thema zelfregie.”



Bronnen

- Smit, D., & Van Os, J. (2022). De praktijk binnen de ggz is in ontwikkeling, volgt de wetenschap?. *Tijdschrift voor psychiatrie*, (2022/10), 692-695.
- Mind. (2026). *Zorgelijk of kansrijk? Generatieve AI bij psychische klachten*. Geraadpleegd op 4 maart 2026, van <https://wijzijnmind.nl/nieuws/mind-rapport-zorgelijk-of-kansrijk-generatieve-ai-bij-psychische-klachten-4>
- Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG). (2023). *Handvatten netwerk laagdrempelige steunpunten IZA*. Geraadpleegd op 4 maart 2026, van <https://vng.nl/sites/default/files/2023-10/handvatten-netwerk-laagdrempelige-steunpunten-iza.pdf>
- Jørgensen, K., Lerbæk, B., Frederiksen, J., Watson, E., & Karlsson, B. (2024). Patiënt participation in mental health care—perspectives of healthcare professionals and patiënts: a scoping review. *Issues in Mental Health Nursing*, 45(8), 794-810.



Derek de Beurs

Derek de Beurs is universitair docent aan de universiteit van Amsterdam op de afdeling klinische psychologie. Hij is Impact Leader op het thema 'Empowering patients'.



4 Impact Leaders deden een jaar lang onderzoek naar de impact van 10 jaar onderzoek in de ggz.

Lees ook de andere signalementen:

[Samen zorgen voor mentaal gezonde jongeren](#)

Door: Patty Leijten

[Voorkomen van erger](#)

Door: Tim van de Grift

[Data en digitalisering in de ggz](#)

Door: Edwin van Dellen



Laan van Nieuw Oost-Indië 334
2593 CE Den Haag
Tel. 070 349 51 11
www.zonmw.nl
info@zonmw.nl

www.zonmw.nl

MET KENNIS WERKEN AAN
EEN GOEDE GEZONDHEID
VOOR IEDEREEN