

# PRAKTIJKHUIS INSPIRATION

## BELEIDSPLAN 2022-2023



### EEN DROOM WORDT WERKELIJKHEID

*“Praktijkhuis Inspiration gaat over mijn droom, een droom die zich langzaam vormde gedurende en in de jaren na mijn **strijd met èn vaak tegen mezelf**, een strijd letterlijk op leven en dood. In mijn vroege tienerjaren kwam ik terecht op **een weg** die ik nooit had gedacht te bewandelen, maar die toch op mijn “pad” kwam. Een weg die lang, donker en diep was. Waarin ik alle hoop verloor. Niet alleen in herstel, maar ook in “het leven”.*

Asli Hoek, founder Stichting PraktijkHuis Inspiration



Blz.

## INHOUD

### VOORWOORD

<b>1. INLEIDING</b>	<b>4</b>
<b>2. MISSIE, VISIE EN DOELSTELLINGEN</b>	<b>5</b>
2.1 Missie	
2.2 Visie	
2.3 Doelstellingen	
<b>3. CONTOUREN PRAKTIJKHUIS</b>	<b>6</b>
3.1 Toegankelijkheid	
3.2 Doelgroepen	
3.3 Dagelijkse bezetting	
3.4 Dienstverlenende, activerende activiteiten op locatie	
3.5 Voorlichting	7
<b>4. POSITIE IN DE MARKT</b>	<b>8</b>
4.1 Verzorgingsgebied	
4.2 Unique selling points	
4.3 SWOT-analyse	10
<b>5. ORGANISATIE</b>	<b>11</b>
5.1 Bestuur	
5.2 Medewerkers	
5.3 Adspirators	
5.4 Comité van Aanbeveling	
5.5 Samenwerking	12
5.6 Monitoring	
<b>6. COMMUNICATIE</b>	<b>13</b>
6.1 Algemeen	
6.2 Communicatie met de doelgroep	
6.3 Communicatie met de reguliere zorg	
<b>7. FINANCIERING</b>	<b>14</b>
7.1 Algemeen	
7.2 Fondsenwerving	
7.3 Crowdfunding	
7.4 Eigen opbrengsten	15
7.5 Financiële toekomst PHI	

Bijlage 1: Organisatie

Bijlage 2: Taakomschrijving coördinator

Bijlage 3: Artikel Haarlems Dagblad (apart bijgevoegd)



## VOORWOORD

Eetstoornissen vormen een steeds groter probleem in ons land. Geschat wordt dat 4% van de mensen er eens in hun leven mee te maken krijgen. Voornamelijk jonge vrouwen zijn vatbaar, zelfs vandaag de dag al in de basisschool leeftijd. De afgelopen pandemiejaren hebben ook nog eens voor een enorme toename gezorgd van het probleem. We schatten dat er per 100.000 mensen elk jaar 30 veelal jonge mensen met anorexie bij komen. Parallel hieraan loopt een steeds langer wordende wachtlijst voor de professionele hulpverlening. Op sommige plaatsen in NL is de wachttijd voor een behandeling bij de gespecialiseerde jeugd GGZ voor eetstoornissen al bijna anderhalf jaar. Een aantal mensen overlijdt gedurende deze wachttijd (geschat wordt 10%). Families gaan er aan kapot en hulp is moeilijk te vinden.

Half februari hebben we in Bennebroek, gemeente Bloemendaal, Praktijkhuis Inspiration (PHI) geopend, een huiskameropvang voor mensen die met een eetprobleem geconfronteerd worden. Ervaringsdeskundige begeleiders bieden een veilige en rustige plek waar informatie wordt gegeven, creatief gewerkt kan worden, en waar samen gekookt en gegeten kan worden, of doodgewoon ontspannen gepraat kan worden met elkaar. Het is in de eerste plaats een ruimte voor mensen die worstelen met een eetprobleem, maar daarnaast ook een plek voor familieleden met vragen en voor hulpverleners die meer willen weten .

Ons PHI is uniek. De geschoolde vrijwilligers die hier werken hebben zelf allemaal ook geworsteld met eetproblemen in het verleden. Ze helpen zoeken naar wat er nog wel goed gaat in het leven. Ze geven voorlichting over hoe je met deze problematiek om zou kunnen omgaan aan familieleden. Ze helpen de ellendig lange wachtlijst voor de GGZ te overbruggen. Alles heel vrijblijvend en alleen op verzoek. Daarnaast faciliteren we een informatie-, advies-, trainingscentrum voor iedereen die meer wil weten over eetstoornissen in de breedste zin van het woord. Binnen ons praktijkhuis organiseren we ook workshops, voorlichting & themabijeenkomsten, cursussen en lezingen.

We richten ons op de regio's IJmond, Kennemerland, Amstelland-Meerlanden en Amsterdam. In dit gebied lijden er naar schatting 20.000 mensen aan een eetstoornis. Er is buiten ons praktijkhuis geen soortgelijke opvang. De eerste dankbare gasten hebben we inmiddels verwelkomd. We hebben een prachtige locatie, mooi ingericht dankzij vele sponsors en royale crowdfunding.

In dit beleidsplan beschrijven we uitgebreid wat we dit jaar en het komend jaar willen bereiken. Vanaf de start in februari 2022 is vooral ingezet op het laten draaien van de organisatie voor twee dagen per week. Het resterende deel van dit jaar werken we aan consolidering, uitbreiding van openingsdagen, brede bekendheid en een stabiele basis. Samen met het enthousiaste team hebben we alle vertrouwen in de toekomst van het (t)huis!

Asli Hoek, voorzitter

## 1. INLEIDING

In oktober 2020 is het idee ontstaan om een praktijkhuis op te zetten voor mensen met een eetstoornis. Volgens de DSM5-classificatie vallen onder eetstoornissen anorexia nervosa, bulimia nervosa en Binge Eating Disorder. Eetstoornissen zijn psychische aandoeningen met ernstige lichamelijke gevolgen voor het hart, de bloed(druk), de botten en het zenuwstelsel. Het sterfte- en suïcide percentage is relatief hoog. Naast groot persoonlijk leed voor betrokkenen, naasten en derden zijn ook de maatschappelijke kosten hoog in de vorm van zorgkosten, ziektewet- en bijstandsuitkeringen en druk op huisartsen, spoedeisende hulp, ziekenhuizen, crisisdiensten en sociaal werk. Landelijk lijden naar schatting 200.000 mensen aan een eetstoornis waarvan 22.000 Boulimia, 5.500 Anorexia en 160.000 Binge Eating Disorder.

### Probleemomschrijving

In de behandeling, zorg en begeleiding van mensen met een eetstoornis en hun direct betrokkenen (waaronder ook externe behandelaars, zorg en dienstverleners) is sprake van een groot probleem als het gaat om voorzieningen voor mensen:

- wachtend op een eerste behandeling (wachtijd gemiddeld ½ jaar),
- wachtend op een vervolgbehandeling (wachtijd gemiddeld ½ jaar),
- die begeleiding/ondersteuning vragen die niet direct deel uitmaakt van de behandeling 'an sich',
- die begeleiding, ondersteuning vragen nadat hun 'formele' behandeling is afgerond,
- die, indien zij na afronding van hun 'formele' behandeling niet volledig hersteld zijn en begeleiding, ondersteuning vragen bij het behalen van hun persoonlijke levensdoelen,
- die naastbetrokkenen zijn ('het systeem') van iemand met een eetstoornis, maar die alleen op basis daarvan moeilijk terecht kunnen voor informatie of ondersteuning.

Dit leidt tot veel onnodige stagnatie, verergering van klachten, terugval en zelfs uitval.

Vragen hierbij liggen op het gebied van continuïteit van opvang, begeleiding, ondersteuning, informatievoorziening, advies en signalering gedurende de 'wachttijdstijd', direct na een behandeling en na uitval in een behandeling.

### Praktijkhuis Inspiration

Begin maart 2022 zijn de deuren van het huis geopend, in Bennebroek. Het inloophuis biedt sociaal contact en een veilige omgeving waar lotgenoten elkaar kunnen treffen en waar men ook afleiding, ontspanning en een dagbesteding kan vinden. Het praktijkhuis biedt daarnaast persoonlijke begeleiding, helpt bij activering en het stimuleren van maatschappelijke participatie, specifieke oefeningen en workshops. Ook naasten (familie en vrienden) en derden (werkgevers, collega's, docenten, medestudenten) kunnen in het praktijkhuis terecht voor voorlichting en gericht advies.

### Inhoud

In deze notitie wordt beschreven op welke manier we het praktijkhuis verder willen ontwikkelen en wat daar voor nodig is. Het beleidsplan betreft de periode tot eind 2023.



## **2. MISSIE, VISIE EN DOELSTELLINGEN**

### **2.1 Missie**

De missie van het praktijkhuis is om verergering van eetstoornissen bij mensen te voorkomen door het bieden van een centrale, veilige plek voor, tijdens en na behandeling. Mensen met een eetstoornis, veelal jongeren, hebben een beschadigd zelfvertrouwen/zelfbeeld. Het praktijkhuis kan een bijdrage leveren om hen weer de kracht te geven om maatschappelijk weerbaarder te worden en hen en hun naasten te ondersteunen met advies, lotgenotencontact, informatie en meer geborgenheid in de maatschappij.

### **2.2 Visie**

Behandeling van een eetstoornis vindt grotendeels plaats in GGZ-instellingen en ziekenhuizen en duurt 2 - 4 jaar. Wachtlijden voor de behandeling zijn lang en kunnen variëren van enkele maanden tot een jaar. Vaak is die behandeling ambulante (in de vorm van een wekelijkse therapie sessie van een uur) maar regelmatig is ook langdurige opname nodig.

Tijdens de behandeling is er ook sprake van uitval (mensen stoppen zelf met de behandeling of deze wordt gestopt door de behandelaar). Na de behandeling is er ook regelmatig sprake van terugval. Na uitval of terugval kunnen mensen vaak nergens meer terecht voor hulp.

De toegevoegde waarde van een praktijkhuis is dat mensen in alle fases - dus voor, tijdens of na behandeling - ergens terecht kunnen voor laagdrempelige ondersteuning en contact met lotgenoten en ervaringsdeskundigen. Tijdens de lange wachtlijden, maar ook tijdens ambulante behandeling waar men maar één keer per week een therapeut ziet, is de kans op vereenzaming en maatschappelijke uitsluiting erg groot. Mensen raken geïsoleerd waardoor de eetstoornis verdiept en verergert. Het risico op het ontstaan van andere, bijkomende, problematiek, met name depressie en angststoornissen, is hoog. Ook na uitval en terugval dreigt isolatie en verergering van de stoornis. Het praktijkhuis wil die isolatie doorbreken en verergering van de eetstoornisproblematiek voorkomen. Daardoor kunnen behandelingen korter en effectiever zijn en de uitval en terugval lager worden.

### **2.3 Doelstellingen**

De doelstellingen van het praktijkhuis zijn:

- Het bieden van laagdrempelige opvang, coaching en psychosociale ondersteuning door de inloopfunctie en door het aanbieden van diverse activiteiten.
- De ondersteuning is gericht op het bevorderen van het herstel en de onafhankelijkheid van haar cliënten, opdat zij weer zelfstandig verder kunnen met hun leven.
- Het ondersteunen van cliënten op het gebied van de niet-medische zorg.
- Het stimuleren van de ondersteuning die ontstaat door uitwisseling van kennis en ervaring van cliënten onderling (peer support).
- Het investeren in de kwaliteit van de ondersteuning, met het oog op diversiteit en samenhang van de ondersteuning.
- Het inrichten van een kenniscentrum voor mensen met een eetstoornis, hun naasten, zorgverleners, overige professionals en algemeen geïnteresseerden.



### **3.CONTOUREN PRAKTIJKHUIS**

#### **3.1 Toegankelijkheid**

Het praktijkhuis is in eerste instantie vooral een inloop(t)huis, een plek waar cliënten welkom zijn, waar het veilig en prettig is, waar cliënten inspiratie, ondersteuning en informatie kunnen halen, maar ook kunnen brengen en delen. Waar mensen mogen zijn wie ze zijn en hoe ze zijn. Waar ze kunnen werken aan de eigen doelen en herstel, maar waar men ook gewoon kan en mag zijn. Dit kan los van, maar ook als onderdeel van, een behandeling zijn, die overigens nooit bij ons plaats kan vinden, omdat wij geen behandelorganisatie zijn.

Het praktijkhuis is een vaste (inloop-)locatie voor mensen met eetstoornissen waarop ieder moment fysiek ruimte is voor 10-15 cliënten. In februari 2022 is gestart met twee openingsdagen per week. Zodra er weer een aantal ervaringsdeskundigen zijn opgeleid, gaat het huis een dag extra open, met als streven zes dagen per week open.

Met alle cliënten vindt een intakegesprek plaats om de persoonlijke situatie en behoeften te inventariseren en daarop in te kunnen spelen. Na dit gesprek tekenen de gasten een informatieverklaring. Hierin zijn de wederzijdse verantwoordelijkheden en regels van het huis opgenomen.

Voor cliënten die niet fysiek aanwezig kunnen zijn, is er een online ondersteuningsgroep waarin regelmatig een themabijeenkomst wordt georganiseerd en waarin er toegang tot de chatroom wordt geboden. Deze ondersteuningsgroep is inmiddels van start gegaan.

#### **3.2 Doelgroepen**

Het praktijkhuis is toegankelijk voor alle mensen met een eetstoornis: anorexia, boulimia of binge eating, jong of ouder, gediagnostiseerd of (nog) niet, voor, tijdens of na behandeling, of met een terugval of chroniciteit. Een relatief hoog percentage mensen met een eetstoornis is landelijk gezien onder de 18 jaar (40%). Het percentage tot 21 jaar is plm. 50%. Het eerste half jaar bekijkt het praktijkhuis welke groepen vertegenwoordigd zijn en of er behoefte is aan openingsdagen voor specifieke groepen.

#### **3.3 Dagelijkse bezetting**

De dagelijkse bezetting in het praktijkhuis wordt uitgevoerd door vrijwilligers onder leiding van een ervaringsdeskundige vrijwilliger, door ons inspirator genoemd. Daarnaast is er op de openingsdagen een gastvrouw/-man aanwezig voor de ontvangst van gasten en de catering.

De ervaringsdeskundigen worden zorgvuldig geselecteerd door de coördinator, krijgen een basis- en verdiepingstraining, en regelmatig vinden intervisiebijeenkomsten en tussenevaluaties plaats.



### 3.4 Dienstverlenende, activerende activiteiten op locatie

De ervaringsdeskundige begeleiding zorgt voor activiteiten op het gebied van maatschappelijke integratie, dagbesteding, of geestelijke ondersteuning, zoals bijvoorbeeld creatieve activiteiten, lichaamsgerichte activiteiten, gesprekken of ingang bij maatschappelijke voorzieningen. In ieder dagdeel van de openingstijden vindt een gezamenlijke activiteit plaats waar vrijwillig aan kan worden deelgenomen.

Daarnaast krijgen cliënten de ruimte om gewoon te komen 'chillen' of hun eigen ding te doen (studeren, ontspannen, ontmoeten) in een omgeving waar je jezelf mag zijn. Het praktijkhuis is geen hangplek of vervangende woonplek. Met de cliënten worden heldere afspraken gemaakt over het doel en de duur van een bezoek.

Regelmatig zullen speciale verwendagen en vieringen worden georganiseerd.

Cliënten kunnen in het praktijkhuis ontbijten en lunchen (of een eigen ontbijt en lunch opeten). Uiteraard staat er de hele dag koffie en thee klaar. Het streven is om in de toekomst ook een 'kookgroep' te hebben en gelegenheid tot het nuttigen van een avondmaaltijd te bieden.

### 3.5 Voorlichting, scholing, informatie

Het praktijkhuis wil actief bijdragen aan maatschappelijke bewustwording met betrekking tot eetstoornissen en de individuele en systemische gevolgen daarvan. Dit houdt in dat we in staat willen zijn om in en vanuit het praktijkhuis zelf zoveel mogelijk goede informatie te geven, o.a. door een informatiecentrum in te richten en via onze website en social mediakanalen, maar ook door voorlichtingsactiviteiten te organiseren voor cliënten, ouders, vrienden, professionals of geïnteresseerden. Het kan hierbij gaan om trainingen, gastlessen, lezingen, voorlichtingsbijeenkomsten, optredens, exposities, presentaties over thema's rondom eetstoornissen, maar het kan ook over heel andere dingen gaan op aanvraag. We gaan ook 'naar buiten toe' met deze informatie, waarbij we bijvoorbeeld denken aan voorlichtingslessen op scholen of bij organisaties in het maatschappelijk of zorgdomein.



## 4.POSITIE IN DE MARKT

### 4.1 Verzorgingsgebied

Elders in Nederland zijn al diverse praktijkhuizen / inloophuizen voor mensen met een eetstoornis. In onze regio ontbreekt zo'n faciliteit, terwijl er wel 1.7 miljoen mensen wonen (10% van Nederland). Op basis van de landelijke cijfers betekent dit dat er in onze regio naar schatting 20.000 mensen lijden aan een eetstoornis.

Het beoogde verzorgingsgebied van het praktijkhuis bestrijkt de lijn Haarlem, Velzen, Haarlemmermeer en Amsterdam. Dit zijn de regio's Zuid-Kennemerland, IJmond, Amstelland-Meerlanden en Amsterdam.

### Verzorgingsgebied Praktijkhuis Inspiration: 10% van NL



### 4.2 Unique selling points

De unique selling points van het praktijkhuis, waarmee het zich onderscheidt van de zorg- en hulpverlening die er momenteel is, zijn:

- Het praktijkhuis is het **enige inloophuis** in deze regio.
- Het praktijkhuis onderscheidt zich **door brede (ervarings-) kennis en kunde**.
- We zijn **laagdrempelig en snel** beschikbaar/inzetbaar.
- We staan voor een **integrale benadering** van de mens en / in haar omgeving.
- Het praktijkhuis kan daarnaast een rol spelen in **alle fasen in de keten van het zorgproces** en in de samenwerking met alle zorgketelons: primaire preventie, in de



aanloop naar een behandeling, gedurende een behandeling, in de nazorg, in terugvalpreventie en in de langerdurende zorg.

- De begeleiding en ondersteuning in en vanuit het praktijkhuis wordt geboden door professioneel tot **ervaringswerker** opgeleide vrijwilligers.
- De begeleiding en ondersteuning in en vanuit het praktijkhuis is **inzetbaar op alle plaatsen in de zorgketen** voor mensen met een eetstoornis en hun (in)direct betrokkenen.
- De begeleiding en ondersteuning in en vanuit het praktijkhuis is veel **goedkoper** dan het bestaande 'reguliere' aanbod.

### 4.3 SWOT-analyse

Sterktes (intern)	Zwaktes (intern)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uitgebreide (ervaringsdeskundige) ervaring met begeleiding en ondersteuning bij psychische en sociale problematiek in het algemeen en bij eetstoornissen in het bijzonder.</li> <li>• Kostenbesparend doordat we waar mogelijk met (ervaringsdeskundige) vrijwilligers samenwerken.</li> <li>• Uitgebreid netwerk</li> <li>• Snelle en laagdrempelige beschikbaarheid.</li> <li>• Kleinschalige interne organisatie.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voor financiering grotendeels afhankelijk van externe partijen.</li> </ul>
Kansen (extern)	Bedreigingen (extern)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gunstige regio. (Uitstekende infrastructuur)</li> <li>• Geen directe 'concurrentie' in ons 'verzorgingsgebied'.</li> <li>• Groot 'verzorgingsgebied'.</li> <li>• Veel potentiële verwijzers in zowel 1<sup>e</sup>, 2<sup>e</sup> als 3<sup>e</sup> lijn in 'verzorgingsgebied'</li> <li>• Er is een grote behoefte aan snel en laagdrempelig toegankelijke voorzieningen voor begeleiding en ondersteuning voor deze doelgroep.</li> <li>• Er is een toenemende vraag naar innovatieve, creatieve projecten voor zorgvernieuwing vanuit de perspectieven preventie, herstel en maatschappij.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Andere aanbieders op gebied van behandeling, zorg, coaching, begeleiding en ondersteuning voor mensen met eetstoornissen kunnen Praktijkhuis Inspiration zien als concurrent in plaats van als samenwerkingspartner.</li> <li>• De huidige zorgorganisatie in het algemeen in ons land is nog niet ingericht op laagdrempelige, ontschot, integrale vormen van begeleiding en ondersteuning vanuit de samenleving.</li> </ul>

- Er is een ontwikkeling gaande waarbij er een verschuiving plaatsvindt van een model uitgaande van ziekte / handicap / beperking / afhankelijkheid naar een model uitgaande van gezonde aspecten / herstel / mogelijkheden / autonomie.



## 5. ORGANISATIE

### 5.1 Bestuur

Het bestuur van de stichting bestaat uit vier leden (bijlage 1)

Het bestuur is onbezoldigd en komt elke twee weken bijeen.

Binnen het bestuur is een scheiding tussen uitvoerende en controlerende taken. De penningmeester is niet uitvoerend wat betreft de operationele gang van zaken in het praktijkhuis. Hij beheert en overziet de financiën en controleert ook de uitgaven ten opzichte van het budget. Bovendien zullen er binnen het bestuur procedures worden afgesproken over bedragen en verplichtingen waarvoor bestuursleden kunnen tekenen (procuratieregeling). Daar zal ook het vierogen principe worden toegepast. Naast deze structurele beheersingsmaatregelen heeft binnen het bestuur de voorzitter de rol om toezicht te houden op de totale gang van zaken en waar nodig andere bestuursleden aan te spreken. Het bestuur zal ook tenminste 1 keer per jaar een zelfevaluatie doen.

### 5.2 Medewerkers

Het praktijkhuis wordt geheel gerund door vrijwilligers.

Er zijn twee groepen vrijwilligers: de inspirators (ervaringsdeskundigen) en de gastheren/gastvrouwen. Elke openingsdag zijn minimaal een inspirator en een gastheer/gastvrouw aanwezig. Alle vrijwilligers starten met een basiscursus, die regelmatig plaatsvindt, afhankelijk van het aantal nieuwe vrijwilligers. De cursus is tot stand gekomen met input van het Leontienhuis (vergelijkbaar, zeer succesvol initiatief in Zevenhuizen).

Op korte termijn zal de inspirators een verdiepende training worden aangeboden. Ook is het praktijkhuis in overleg met een coachpraktijk om vanuit de inspirators een groep samen te stellen die regelmatig bijeenkomt voor het verder ontwikkelen van coaching vaardigheden. De vrijwilligers ondertekenen bij aanvang van de werkzaamheden de gedragsregels van het Praktijkhuis. Het overhandigen van een VOG maakt hier onderdeel van uit. Per kwartaal zullen intervisiebijeenkomsten georganiseerd worden en jaarlijks vindt met elke vrijwilliger een evaluatiegesprek plaats.

Ter ondersteuning van het bestuur en het geheel is een bezoldigde coördinator aangesteld voor twee dagen per week. De taakomschrijving is bijgevoegd (bijlage 2).

### 5.3 Adspirators

Het bestuur laat zich gevraagd en ongevraagd adviseren door zogenoemde adspirators. De namen van de adspirators zijn opgenomen in bijlage 1.

### 5.4 Comité van Aanbeveling

Om de noodzaak en het belang van het initiatief breed uit te dragen en ter advisering vanuit de professionele hoek heeft de stichting een Comité van Aanbeveling (CvA). Zie bijlage 1.



### 5.5 Samenwerking

Het Praktijkhuis neemt deel aan InterEsse, een samenwerkingsverband van (bijna) alle inloophuizen in Nederland op het terrein van eetstoornissen (o.a. Realconvery, Dalisay, Ontmoetingshuis Inspirit, Leontienhuis, Stichting JIJ en WEET). Ook zijn er contacten met K-EET, opgericht door het ministerie van VWS.

Zoals hierboven aangegeven heeft de stichting nauw contact met het Leontienhuis over training van vrijwilligers en andere praktische zaken, en ook met Ixta Noa over eventuele samenwerking en hulp bij de opleiding van ervaringsdeskundigen.

Inmiddels zijn ook contacten gelegd met grote instellingen op het terrein van eetstoornissen zoals Centrum voor eetstoornissen Ursula, Novarum, Rintveld en Human Concern. Het voornemen is om hier 'inspiratiebijeenkomsten' te organiseren voor cliënten. Via het Comité van Aanbeveling zullen we deze activiteit in onze regio uitbreiden.

### 5.6 Monitoring

Het Praktijkhuis toont effectiviteit (succes) aan als:

- 1) de behoefte wordt aangetoond door voldoende/grote toeloop van cliënten
- 2) de cliënten en hun omgeving positieve feedback geven
- 3) verwijzers als welzijnsorganisaties, scholen, huisartsen, GGZ-instellingen positief zijn.

Het aantal bezoekers van de inloopvoorziening en het aantal deelnemers aan de diverse activiteiten worden kwantitatief vanaf de start bijgehouden. Alle mensen die gebruik maken van de inloopvoorziening wordt regelmatig gevraagd om een evaluatieformulier in te vullen. Ook zal aan deelnemers van bijeenkomsten en outdoor activiteiten worden gevraagd om een korte, schriftelijke reactie te geven op het event. De tevredenheid van de ervaringsdeskundige vrijwilligers wordt gepeild in de intervisiebijeenkomsten en schriftelijk als voorbereiding op de jaarlijkse evaluatiegesprekken.



## 6.COMMUNICATIE

### 6.1 Algemeen

Het praktijkhuis heeft brede bekendheid gegeven aan de opening in februari 2022. Bij de opening zelf waren veel mensen uit de doelgroep, hun omgeving en betrokkenen aanwezig. In het Haarlems Dagblad (bijlage) en in het Haarlems Weekblad hebben grote artikelen met foto's gestaan. Dit heeft de bekendheid met het huis in korte tijd flink vergroot.

Het praktijkhuis zal ook de komende tijd inzetten op algemene, brede publiciteit en het onder de aandacht brengen van de problematiek van mensen met een eetstoornis en hun omgeving.

### 6.2 Communicatie met de doelgroep

De initiatiefnemers van het PHI waren al enige tijd via een chat verbonden met mensen uit de primaire doelgroep: mensen met een eetstoornis en hun naasten. Deze verbinding is in de afgelopen maanden geïntensiveerd en o.a. via deze groep zal getracht worden om de doelgroep steeds beter te bereiken en verder uit te breiden.

Het praktijkhuis onderhoudt verder nauwe contacten met landelijke, op de doelgroep gerichte organisaties op het gebied van eetstoornissen. Op de sites van deze organisaties is het praktijkhuis onder de aandacht gebracht en de website van het huis vindbaar.

Regelmatig worden in het praktijkhuis workshops op het gebied van lichaamswerk, cultuur, kunst, koken, creativiteit of buitenactiviteiten georganiseerd. Via de website en de social media worden deze activiteiten actief gecommuniceerd met de doelgroep. De ervaring tot nu toe is dat hier veel interesse voor is.

Het praktijkhuis zal minimaal twee keer per jaar een 'ouderavond' organiseren. Deze avonden zijn bedoeld voor ouders en naasten van mensen met een eetstoornis. Centraal op deze avonden staan kennisuitwisseling en het delen van ervaringen. Professionals leiden de avond op het betreffende onderwerp in. Het tweede deel is gericht op uitwisseling van ervaringen onder leiding van de inspirators van het huis.

### 6.3 Communicatie met de reguliere zorg

Voor het praktijkhuis is het belangrijk dat verwijzers op de hoogte zijn van het bestaan van het huis. Naast de mond-op-mond reclame van alle huidige betrokkenen zal in de loop van 2022 een grote mailing plaatsvinden. Alle huisartsen, praktijkondersteuners, medisch-psychiatrische units en centra voor eetstoornissen in de regio ontvangen flyers voor in de wachtkamers met een begeleidende brief. In deze brief wordt kort uitgelegd wie we zijn, wat we doen en hoe vanuit het huis ondersteuning kan worden geboden voor mensen met eetstoornissen. Deze mailing zal zo mogelijk jaarlijks worden herhaald.

In het praktijkhuis zal ook met regelmaat een (mini-) symposium worden georganiseerd voor verwijzers, zorgverleners en geïnteresseerden. Hierbij staat met name kennisuitwisseling centraal.

## 7. FINANCIERING

### 7.1 Algemeen

Het praktijkhuis is in februari 2022 van start gegaan met een beperkt budget. Met veel hulp van betrokkenen en ondernemers in de buurt is het huis en ook de tuin geheel ‘aangekleed’. De vrijwilligers zijn opgeleid en het aantal bezoekers in de eerste periode was verrassend. Door een subsidie van het Oranjefonds is het praktijkhuis in de gelegenheid gesteld om een betaalde coördinator in te zetten om de gehele organisatie op een kwalitatief goede manier te begeleiden en verder te ontwikkelen. Ook zijn met deze subsidie meer mogelijkheden geschapen om o.a. publicatiematerialen te ontwikkelen, nog enkele benodigheden aan te schaffen en materialen in te kopen ten behoeve van activiteiten. Hiermee kan het praktijkhuis op de korte termijn inzetten op het vormgeven van de gehele organisatie en de inbedding in de regio. Voor de langere termijn heeft het huis de onderstaande voornemens.

### 7.2 Fondsenwerving

Fondsenwerving zal voor het praktijkhuis een doorlopende activiteit zijn. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen fondsen werven voor meer structurele financiering en fondsen werven voor gerichte activiteiten.

Voor het verkrijgen van meer structurele ondersteuning zal veel aandacht besteed worden aan public relations en het versterken van de samenwerking met – en steun van - huisartsen, specialisten, GGZ-instellingen, scholen, welzijnsorganisaties. Zij krijgen met het praktijkhuis een nieuwe mogelijkheid om mensen met een eetstoornis te behoeden voor onnodige verergering van hun aandoening. Momenteel lopen de wachttijden voor professionele hulp al op tot anderhalf jaar. Met hun steun hoopt het huis op termijn structurele financiële hulp te krijgen van de gemeenten en de zorgverzekeraars in de regio, met name voor de exploitatiekosten zoals behuizing en personeelskosten.

Daarnaast zal gewerkt worden aan een brede portefeuille van financiers, bestaande uit lokale en kleine en grotere fondsen. Hierbij kan gedacht worden aan subsidies voor het verruimen van de openingstijden, voor regelmatige activiteiten waar professionals voor ingehuurd moeten worden, voor verdere professionalisering van de vrijwilligers, voor grote bijeenkomsten enz.

### 7.3 Crowdfunding

Het praktijkhuis kon van start gaan door een succesvolle crowdfundingcampagne in 2021. Ook de crowdfunding zal een reguliere activiteit vormen. Momenteel wordt gewerkt aan een campagne om mensen voor een klein maandelijks bedrag bij ‘Hart voor PHI’ te betrekken. Daarnaast zullen op termijn regelmatig crowdfundingactiviteiten worden georganiseerd, zoals b.v. sportevenementen, wedstrijden of markten.



#### 7.4 Eigen opbrengsten

Het praktijkhuis zelf genereert, naast de crowdfunding, op verschillende manieren ook inkomsten:

- elke bezoeker betaalt 7,50 euro per dag voor de gemaakte kosten,
- in de crearuimte kunnen verkoopbare spullen worden gemaakt,
- voor alle bijeenkomsten in het huis wordt een kleine bijdrage gevraagd,
- inspirators die elders in de zorg of het onderwijs lezingen/voordrachten houden vragen een bijdrage voor het huis.

Daarnaast hoopt het praktijkhuis individuele giften en donaties te ontvangen.

#### 7.5 Financiële toekomst PHI

Het praktijkhuis is van start gegaan in een antikraakpand met een lage huur. Gezien het geringe budget was dit een enorme kans. Het bestuur streeft naar een vaste, toekomstbestendige locatie op termijn. Inmiddels is een begroting opgesteld waarbij de jaarlijkse kosten marktconform op 150.000 euro uitkomen. Dat is in lijn met de kosten van andere inloophuizen. Daarvoor biedt het praktijkhuis 52 weken per jaar, 6 dagen in de week opvang. Hierbij wordt uitgegaan van 1-2 fte betaalde krachten en een vrijwilligersbezetting van 4 personen per dag.

In februari 2022 is gestart met twee openingsdagen. Door een subsidie van het Oranjefonds was het mogelijk om een coördinator voor twee dagen per week aan te stellen. Het praktijkhuis wil graag een volledige bezetting realiseren per 1 januari 2024 op een vaste locatie. Tot die tijd zal op basis van de actualiteiten een gestage groei worden nagestreefd.





## Bijlage 1: Organisatie (d.d. 15 juni 2022)

### Bestuur

Asli Hoek, voorzitter

Lex Vink, secretaris

Casper Lopes Cardozo, penningmeester

Peter Roos, bestuurslid externe betrekkingen

### Adspirators (adviseurs)

Joost Smitskamp, GZ-psycholoog n.p., wetenschappelijk docent Amsterdam UMC

Alex de Groot, adviseur strategie, management en financieel toezicht.

Iris Paris, psycholoog

Hanneke van der Veeke, manager FIT academy GGZ NHN

Mireille Vos, LIN/Living Lab developer/lecturer Hogeschool Inholland & EBP-expert Spaarne gasthuis Haarlem

Patricia Knook, auteur en kunstenares

Jaime Lanser, ervaringsprofessionele behandelaar

### Comité van Aanbeveling

Bas Rebel, kinderarts/kindercardioloog Erasmus MC –Sophia Rotterdam

Frits Bosch, gz-psycholoog en auteur

Marienne Verhoef, RvB Levvel, jeugdpsychiatrie Amsterdam

Reinout Brummelkamp, huisarts Haarlem n.p.

Harm van Marwijk, voormalig huisarts, nu Head Brighton and Sussex Medical School



## Bijlage 2: Taakomschrijving coördinator

### Ondersteuning bestuur:

- voorbereiding agenda, besluitvorming door voorzitter en secretaris
- notuleren bestuursvergaderingen incl. besluiten-/actielijst
- uitvoering van genomen besluiten/acties
- opstellen beleids-/communicatieplan
- tussentijdse rapportages en inhoudelijke jaaroverzichten met verantwoording naar fondsen/donateurs
- start maken met kenniscentrum eetstoornissen
- archiefbeheer

### Fondsenwerving:

- contactpersoon voor fondsen
- i.s.m. beleidsadviseurs voorbereiden en realiseren van subsidieaanvragen
- coördinatie crowdfunding
- coördinatie activiteiten voor sponsors/donateurs

### Vrijwilligersbeleid:

- werving en selectie van vrijwilligers, samen met Asli voor inspirators, samen met Brenda voor gastvrouwen, en samen met anderen voor overige benodigde vrijwilligers
- structurering training, evaluatie en presentjes

### Public Relations:

- algemeen aanspreekpunt voor mensen die ons benaderen (waaronder regie over de info@ mail)
- benaderen hulpverleners/centra/overige organisaties m.b.t. het PHI
- coördinatie publicaties (materiaal, social media, publiciteit in het algemeen)
- coördinatie regelmatige nieuwsbrief

### Bijeenkomsten:

- beheer jaaragenda
- i.s.m. de initiatiefnemer(s) algemene (ondersteunende) organisatie van workshops, lezingen, bijeenkomsten en zo

### Dagelijkse gang van zaken:

- beheer van schema inspirators en gastvrouwen/-mannen
- beheer van aantal aanwezige gasten
- achterwacht/aanwezigheid bij (onverwachte) uitval van inspirators of gastvrouwen/-heren
- zorgen voor de benodigde catering.



Bijlage 3: Artikel Haarlems Dagblad (apart bijgevoegd)