

**Vlaamse werkgevers
geestelijke gezondheids- en verslavingszorg**

**HET INZETTEN VAN ERVARINGSWERKERS
IN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDS-
EN VERSLAVINGSZORG**

Aanzet tot een referentiekader

Inhoud

1. Inleiding

Een proces met en door werkgevers	p. 5
Terminologie	p. 6
Situering van de vraag naar ervaringswerkers	p. 6
Vraagstelling van het project	p. 7

2. Kansen en bedreigingen voor ervaringswerkers

SWOT-methodiek	p. 8
Resultaten van de SWOT	p. 8

3. Aanbevelingen om ervaringswerkers in te schakelen

Casusanalyse a.h.v. een stappenplan	p. 10
Aanbevelingen voor het beleid	p. 10
Aanbevelingen voor zorgorganisaties	p. 12
Aanbevelingen voor opleidingsverstrekkers en beleidsmakers Onderwijs	p. 13

4. Bijlagen

Kerntaken van de ervaringswerker	p. 15
Beroepscompetentieprofiel	p. 16
Lijst van deelnemers	p. 18
Bibliografie	p. 20
Redactie	p. 21

Vlaamse werkgevers
geestelijke gezondheids- en verslavingszorg
HET INZETTEN VAN ERVARINGSWERKERS
IN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDS- EN VERSLAVINGSZORG
Aanzet tot een referentiekader

1. Inleiding

Een proces met en door werkgevers

Deze visietekst is het resultaat van een project dat **van september 2014 tot juni 2015** werd opgezet met werkgevers in de geestelijke gezondheids- en verslavingszorg in Vlaanderen. **Bedoeling van het project** was werkgevers te sensibiliseren en te laten reflecteren over het versterken van de inzet van ervaringswerkers binnen de geestelijke gezondheids- en verslavingszorg.

Achteraan in deze visietekst is de **lijst** opgenomen van alle betrokkenen in dit proces. Per provincie waren sleutelfiguren gevraagd uit de volgende sectoren: de psychiatrische afdelingen van de algemene ziekenhuizen, de psychiatrische ziekenhuizen, de centra voor geestelijke gezondheidszorg, de initiatieven beschut wonen, de psychiatrische verzorgingstehuizen, de RIZIV-conventies (vb. verslavingszorg). Gezien het grote belang van de 107-netwerken in de huidige vermaatschappelijking van zorg werden aanvullend alle 107-netwerkcoördinatoren in Vlaanderen uitgenodigd.

Op **21 oktober 2014** was de kick off van het project met in de voormiddag sprekers en getuigenissen uit Nederland en Vlaanderen. Verantwoordelijken van GGZ Drenthe te Nederland (<https://www.ggzdrenthe.nl>) vertelden hoe zij hun organisatie en teams stapsgewijs hadden voorbereid op de komst en integratie van ervaringswerkers. Nederlandse ervaringswerkers getuigden hoe ze hun functie in de dagelijkse werking vlees en bloed gaven. GGZ Drenthe werkt nauw samen met de opleiding tot 'Ervaringswerker in de zorg' aan de Hanzehogeschool Groningen. Op de studievoormiddag werd deze opleiding, die zich situeert op het Vlaamse HBO-niveau (Hoger beroepsonderwijs), voorgesteld door de twee opleidingsverantwoordelijken. Tenslotte volgde een presentatie van een onderzoek i.o.v. het Overlegplatform voor GGZ Provincie Antwerpen (OGGPA) waarbij men Vlaamse stakeholders bevroeg over de zinvolheid van het inschakelen van ervaringsdeskundigen.

In de namiddag van 21 oktober werden de werkgevers opgesplitst in focusgroepen van tien tot vijftien deelnemers. Elke focusgroep maakte een SWOT-analyse over het inschakelen van ervaringswerkers. De syntheseresultaten van alle SWOT's zijn verderop in deze visietekst opgenomen.

Op **2 december 2014** kwamen de focusgroepen andermaal een halve dag samen. De werkgevers kregen een concrete casus voorgeschoteld die ze dienden op te lossen. De casus confronteerde hen met de vraag 'wat als' zij één of meerdere ervaringswerkers effectief in dienst

zouden moeten nemen. De antwoorden op de casus werden gebundeld in een aantal aanbevelingen die eveneens in deze visietekst werden opgenomen.

Op de derde en laatste focusbijeenkomst op **3 februari 2015** werd een eerste tekstonderwerp van de visietekst besproken en geamendeerd.

Het project met de focusgroepen van werkgevers werd georganiseerd met steun van de Provincie Vlaams-Brabant. De organisatie ervan was in handen van het Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg Vlaams-Brabant en het Centrum voor Volwassenenonderwijs Sociale School Heverlee.

Terminologie

Een eerste opdracht in het proces met de werkgevers was het definiëren zelf van de term 'ervaringswerker'. In de praktijk en in de literatuur circuleren immers meerdere begrippen.

Het uitgangspunt in deze visietekst is dat niet iedereen met een patiënt- of cliëntervaring in de geestelijke gezondheids- en verslavingszorg ook een ervaringswerker is. Het is belangrijk om een onderscheid te maken tussen:

- **cliëntervaringen**: een persoon die in zijn cliëntenpositie eigen ervaringen opbouwt rond zijn psychische kwetsbaarheid en herstelmogelijkheden.
- **ervaringskennis**: stoelend op de eigen ervaringen en deze van anderen, evenals stoelend op andere bronnen, via analyse en reflectie komen tot een kennis op metaniveau (die de eigen cliëntrelatie overstijgen).
- **ervaringsinzet**: ervaringskennis inzetten in de omgang met anderen, zonder bijkomende vorming of scholing, dus eerder spontaan ontwikkelend vanuit eigen aanvoelen en/of feedback van anderen.
- **ervaringsdeskundigheid**: via vorming en opleiding vaardigheden ontwikkelen met de doelstelling ervaringskennis in te zetten binnen de zorg.
- **ervaringswerk**: een ervaringsdeskundigheid waarvan men een beroep heeft gemaakt; het gaat om 'geschoolde arbeid' binnen een professionele context. De ervaringswerker heeft een werknemersstatuut binnen een bepaalde beroepspraktijk in de geestelijke gezondheids- en/of verslavingszorg, is aangeworven met een arbeidscontract. Hij/zij is tegelijk een geschoolde professional, die de nodige competenties heeft verworven om als gelijkwaardige collega op de werkvloer te kunnen meewerken. Zijn/haar opdracht is beschreven in een beroeps- en functieprofiel.

In deze visietekst ligt de focus op deze laatste categorie van **het ervaringswerk** en de ervaringswerker. Het accent ligt dus niet op de vrijwillige inzet van ervaringsdeskundigheid (waar en hoe zet je vrijwilligers in?), maar wel op het ervaringswerk als bezoldigd beroep.

Situering van de vraag naar ervaringswerkers

De 'Gids naar een betere geestelijke gezondheidszorg door de realisatie van zorgcircuits en netwerken' en de oprichting van nieuwe netwerken in het kader van artikel 107 hebben het GGZ-landschap sterk veranderd. De **vermaatschappelijking** van de geestelijke gezondheids- en verslavingszorg gaat niet alleen samen met nieuwe vormen van samenwerken en organiseren

binnen en over de muren van de geestelijke gezondheidszorg heen (bv. met buurtwerking, sociale huisvestingsmaatschappijen, ...).

Parallel aan het proces van vermaatschappelijking ontwikkelde zich een **meer herstelgerichte visie op zorg**, waarin het empoweren van de cliënt en de **inclusie van het cliëntenperspectief** centraal staan. Herstel is iets anders dan genezing. Herstel is gericht op het realiseren van kwaliteit van leven en situeert zich zowel op klinisch, maatschappelijk-sociaal als persoonlijk vlak. De herstelvisie pleit ervoor om het eigenaarschap van de patiënt/cliënt over zijn herstelproces te faciliteren en (ex)patiënten/cliënten als experts in te schakelen in de begeleiding op microniveau, in overlegfora op meso- (vb. de afdeling, de zorgvoorziening) en macroniveau (vb. 107-netwerken, beleidsniveau), en in onderwijs en vorming. Ervaringskennis geldt hier als belangrijke pijler in de zorg. Deze kennis is een derde bron naast professionele en wetenschappelijk kennis.

Het includeren van het cliëntenperspectief via de inzet van personen met een patiënt/cliëntervaring neemt hoe langer hoe meer aan belang toe. Veel organisaties beroepen zich al langer op vrijwilligers om gestalte te geven aan de ervaringsdeskundige inbreng van en door patiënten/cliënten. Sinds kort gaan sommige zorgvoorzieningen ook over tot het **aanwerven van ervaringsdeskundigen in het statuut van werknemer**. Verspreid over Vlaanderen nemen dergelijke initiatieven qua aantal toe. Op hun beurt dragen ze bij tot de verdere vermaatschappelijking van de zorg.

Zowel in het **Vereinigd Koninkrijk** als in **Nederland** hebben GGZ-organisaties al langer ervaring met het inschakelen van ervaringsdeskundigen op vrijwillige en op professionele basis. Hun expertise inzake scholing en tewerkstelling vormen een belangrijke bron van inspiratie om te komen tot een eigen Vlaams kader. Zo hebben GGZ Nederland, het Trimbos-instituut, HEE! en het Kenniscentrum Phrenos een helder en volledig **beroepscompetentieprofiel** voor de ervaringsdeskundige als professional¹ uitgewerkt.

Vraagstelling van het project

De evolutie naar het inschakelen van professionele ervaringsdeskundigen, kortom ervaringswerkers, is zeer zeker een positieve en onomkeerbare evolutie. Logischerwijze roept deze evolutie ook een aantal vragen en zorgen op die procesmatig een antwoord dienen te krijgen. Welke is dan de te verwachten meerwaarde van deze ervaringswerkers? Welke functie hebben ervaringswerkers binnen de organisatie? Welke vormen van opleiding, scholing, intervisie moeten ontwikkeld worden om de nieuwe ervaringswerkers de nodige vaardigheden en kennis aan te reiken om hun functie waar te maken?

Kortom, welke randvoorwaarden, veranderingen en acties zijn er nodig om de functie van 'Ervaringswerker in de geestelijke gezondheids- en verslavingszorg' te introduceren in het werkveld? Welke sleutelactoren dienen hierbij betrokken te worden, op macro- (beleidsniveau), meso- (team- of organisatieniveau) en microniveau (niveau van de ervaringswerker)?

Het project met de Vlaamse werkgevers bracht vooreerst de argumenten pro en contra in kaart die werkgevers aanhalen om al dan niet ervaringswerkers in dienst te nemen en/of die de tewerkstelling faciliteren of bemoeilijken. Verder bouwend op deze argumenten formuleerden werkgevers vervolgens aanbevelingen om de inzet van ervaringswerkers te versterken.

¹ M. van Bakel, S. van Rooijen, D. Boertien, J. Kamoschinski, S. Liefhebber en M. Kluit, *Ervaringsdeskundigheid. Beroepsprofiel*, Utrecht/Amersfoort, 2013, GGZ Nederland, Trimbos-instituut, HEE!, Kenniscentrum Phrenos.

2. Kansen en bedreigingen voor ervaringswerkers

SWOT-methodiek

Tijdens de bijeenkomst in focusgroepen op 21 oktober kregen werkgevers de opdracht om aan de hand van een SWOT-analyse de pro's en contra's voor het inschakelen van ervaringswerkers in de zorg op een rij te zetten. Bovendien dienden ze te redeneren vanuit de setting waarin ze zelf actief waren.

De concrete werkvraag luidde: "Als het erop aankomt om in mijn eigen ziekenhuis, dienst, ..., ervaringswerkers in te schakelen op de werkvloer: welke concrete sterktes (Strengths), zwaktes (Weaknesses), kansen (Opportunities) en bedreigingen (Threats) zie ik dan?".

De begrippen sterktes en zwaktes werden gekoppeld aan interne factoren die men kan beïnvloeden. De kansen en bedreigingen stonden tegelijk voor omgevingsfactoren (in de sector, overheid, samenleving) waar men hetzij voordeel kan uithalen of die net belemmerend kunnen werken.

Resultaten van de SWOT

Volgende elementen werden in de verschillende focusgroepen opgesomd als sterkte, zwakte, opportuniteit en bedreiging om de functie van ervaringswerker uit te bouwen:

Strenghts (interne factoren die we kunnen beïnvloeden):

- Het voorzien in ervaringswerkers als onderdeel van het personeelsorganogram kadert binnen een hervorming van de GGZ-organisaties naar een integrale en herstelgerichte zorg.
- Een goede omschrijving van het profiel van de ervaringswerker schept duidelijkheid in de rol en taakverwachtingen en helpt om weerstand van andere medewerkers of van een team tegen te gaan.
- De ervaringswerker behoort tot een eigen discipline, ingebed in een interdisciplinair team.
- Vanuit de specifieke, ervaringsdeskundige expertise en het centraal stellen van het patiënt/cliëntperspectief, draagt de ervaringswerker bij tot het doorbreken van stigma rond personen met een psychische kwetsbaarheid en fungeert hij/zij als rolmodel voor cliënten. Op de werkvloer functioneert de ervaringswerker als vertrouwensfiguur en bron van hoop voor de cliënt en probeert hij/zij drempelverlagend te werken in de relatie cliënt-hulpverlener.
- Op meso- en macroniveau vervult de ervaringswerker een brugfunctie.
- Het voorzien in een variatie aan statuten en gradaties bij het inschakelen van ervaringsdeskundigen in de zorg; d.w.z. de cliënt als partner in het persoonlijk herstelproces, ervaringsdeskundigen actief binnen een organisatie in een vrijwilligersstatuut, de ervaringswerker in een werknemersstatuut.

Weaknesses (interne factoren die we kunnen beïnvloeden):

- Volgende elementen binnen de organisatie kunnen belemmerend werken t.a.v. het inbrengen van de ervaringswerker als discipline: geen of een gebrekkige visie, het ontbreken van een kader of ondersteuning, een partiële of onduidelijke functieomschrijving die tot rolverwarring leidt, de cultuur en/of attitude binnen het team of de organisatie.
- Te stigmatiserend denken.
- Te hoge verwachtingen t.a.v. de ervaringswerker, waarbij deze verheven wordt naar een status van superman of -vrouw die alles wel oplossen zal. Anderzijds kan een te lage of wisselende draagkracht eveneens de geloofwaardigheid van de functie aantasten.
- De kleinschaligheid van de functie die een intercollegiale uitwisseling en afstemming tussen ervaringswerkers kan bemoeilijken of de bekendheid met de functie door hulpverleners en patiënten kan verminderen.

Opportunities (omgevingsfactoren – sector, overheid, samenleving – waar je voordeel uit kan halen):

- De algemene evolutie in de samenleving in de richting van een vermaatschappelijking van de zorg.
- Binnen de GGZ gaat deze evolutie gepaard met de introductie van het paradigma van het herstelgericht werken, het vraag- of dialooggestuurd werken, het thema van de kwaliteit van zorg, ..., naast of aanvullend op het medische discours, het diagnosticeren, het benaderen van patiënten/cliënten in termen van hun ziekte, waarvan ze moeten genezen of problemen, die moeten worden opgelost.
- Ook de waarde van autonomie is niet meer weg te denken in onze maatschappij. Het respect voor de autonomie en inspraak maken deel uit van de rechten van de patiënt/cliënt.
- In het herstelgericht denken wordt de patiënt benaderd als actieve partner in het realiseren van het eigen herstelproces. Het accent ligt niet op genezing, maar op herstel en het realiseren van kwaliteit van leven, door gebruik te maken van de krachten van de patiënt zelf en in te zetten op de eigen regie.
- De paradigmawissel van het herstelgericht denken geeft hoop aan patiënten/cliënten, want mikt op herstel van identiteit en creëert ruimte om in een andere dan de louter patiënt/cliëntrol aanwezig te kunnen zijn.
- Goede praktijkvoorbeelden in Nederland.
- Bestaande vormings-, opleidings- en intervisiemogelijkheden. Rekening houdend met de nood aan verschillende statuten (vrijwilligers- of werknemersstatuut) is het goed te voorzien in verschillende gradaties van vorming en opleiding, i.c. erkende opleiding.
- Organisatieontwikkeling richting netwerken.

Threats (omgevingsfactoren – sector, overheid, samenleving – die belemmerend of nadelig werken):

- Het maatschappelijke taboe op geestelijke gezondheidszorg en psychiatrie.
- Het ontbreken aan een statuut voor de ervaringswerker.
- Geen financieel kader voorzien.
- De reductie van het debat tot (op zich relevante) vragen zoals “Hoe om te gaan met het beroepsgeheim?”, “Kan men aan de slag als ervaringswerker op een afdeling of binnen een organisatie waar men voordien een patiënt/cliëntpositie had?”.

3. Aanbevelingen om ervaringswerkers in te schakelen

Casusanalyse a.h.v. een stappenplan

“Stel dat de overheid je verplicht om vanaf 1 januari 2015 een halftijdse ervaringswerker in dienst te nemen per 50 bedden/plaatsen:

1. Welke stappen dien je binnen de eigen organisatie te zetten om aan deze verplichting tegemoet te komen?
2. Welke functie en plaats ken je deze ervaringswerker toe in de eigen organisatie (counseling, beleidsniveau, patiënt/cliëntniveau, enz.)?
3. Welke knelpunten en mogelijkheden detecteer je hierbij?”

Deze casus met drie vragen werden op de tweede focusbijeenkomst op 2 december 2014 voorgelegd. Aan de werkgevers werd gevraagd om, alvorens de casusvragen te beantwoorden, een stappenplan te doorlopen. Het stappenplan nodigde hen uit om niet alleen mogelijke actieplannen te formuleren, maar ook verder te kijken naar eventuele handelingsalternatieven, naar het impact van mogelijke antwoorden op betrokken actoren, naar de waarden en normen die men zou realiseren, en tenslotte naar de manier waarop men de uiteindelijke keuze(s) zou rechtvaardigen.

Deze denkoefening leert dat men om ervaringswerkers in te schakelen op de werkvloer, best uitgaat van een **diversiteit aan acties** die elkaar versterken op het macro- (beleidsniveau), meso- (team- of organisatieniveau) en microniveau (niveau van de ervaringswerker).

In kern gaat het om acties die zowel:

1. het herstelgericht werken op de werkvloer bij hulpverleners versterken,
2. bijdragen aan het inschakelen van ervaringsdeskundigen, als
3. de uitbouw van een functie van ervaringswerker faciliteren en stimuleren

en op deze wijze bijdragen tot de vermaatschappelijking van de zorg en meer herstelgerichte organisaties.

De werkgevers vertaalden deze acties in onderstaande **aanbevelingen** op micro-, meso- en macroniveau. Bedoeling is om deze aanbevelingen te bezorgen aan beleidsmakers (ministers, IMC) en koepelorganisaties, zorgvoorzieningen, arbeidsgeneeskundige diensten, mutualiteiten, patiëntenverenigingen, W², Sociale Maribel, enz.

Aanbevelingen voor het beleid

De Vlaamse werkgevers roepen de sector en overheid op om te investeren in:

– **Een beroepsprofiel van ervaringswerker:**

Het opstellen van een profiel van ervaringswerker als werknemer in een organisatie met dezelfde rechten en plichten als andere werknemers, maar met een eigen specificiteit en taakinfilling, zijnde:

- Op patiënt/cliëntniveau:

- vertrouwensfunctie naar de patiënt/cliënten toe en patiënt/cliëntsystemen (familie, werkgever, buurt, ...),
- drempelverlagend werken tussen patiënt/cliënt en hulpverlener (zowel op momenten van het aanbieden van hulpverlening als tijdens de behandeling en de afbouwfase),
- focus leggen op hoop (positief rolmodel) en herstel,
- patiënt/cliëntperspectief inbrengen op teamniveau, met een complementaire rol t.o.v. de rol van de hulpverlener, diagnostiek en behandeling,
- leiden van groepsgesprekken,
- psycho-educatie,
- bijdragen aan een snellere en meer kwalitatieve uitstroom (proces van focus op ziekte naar focus op mogelijkheden en empowerment).
- Op beleidsniveau (stuurgroepen, directie, enz.):
 - deelname aan werkgroepen waar gedacht wordt rond onthaal, brochures, taal, patiënt/cliëntdossiers, gedwongen hulpverlening, bouw en accommodatie, enz.,
 - bijdrage aan de implementatie van de herstelvisie binnen de voorziening of het netwerk met aandacht voor herstelbevorderende en -belemmerende factoren,
 - projecten rond stigma en taboe.
- **Schaalgrootte en personeelsequivalenten:**
 - Meer flexibiliteit qua personeelsnormen in zorgorganisaties.
 - Bepalen van minimale bezettingsgraden van ervaringswerkers op teams-, vestigings-, netwerkniveau (bv. 0,5 FTE per team). Een mogelijke inspiratiebron kan het aantal voltijdse equivalenten voor psychologen in de ziekenhuizen zijn.
 - Het opnemen van ervaringswerkers in de ziekenhuisnormen. Het is hierbij belangrijk om aan de voorzieningen voldoende ruimte te laten hoe het budget het best besteed wordt. Tewerkstellingsmogelijkheden kunnen misschien gevonden worden via het mini sociaal akkoord, W² (bv. het IBO-systeem) of de Sociale Maribel.
- **Evidence-based werken:**
 - Meerwaarde in kaart brengen en beschrijven.
 - Aanknopingspunten zoeken met kwaliteitsindicatoren (bv. therapietrouw, opnameduur, medicatie, tijdsduur tot contact komen i.g.v. bemoeizorg).
 - Mogelijkheid van nul- en nametingen op team- en cliëtniveau.
- **Beroepsgeheim:**
 - Het toekennen van hetzelfde beroepsgeheim aan ervaringswerkers als aan hulpverleners.
- **Verloning:**
 - Een billijke verloning conform andere beroepsgroepen, gekoppeld aan het diploma van ‘Ervaringswerker in de geestelijke gezondheids- en verslavingszorg’. De verloning van de ervaringswerkers mag niet afhankelijk worden gemaakt van ‘goede wil’.
- **Sociaal-juridisch statuut voor ervaringswerkers:**
 - Het beperken van de risico’s op inkomensverlies bij het aannemen van een (deeltijdse) job, door de garantie op vrijwaring van de eerder opgebouwde rechten in het geval van herval.

- Uitbreiden van verschillende tewerkstellingsmogelijkheden, naast ervaringsdeskundigen in het statuut van vrijwilliger (cfr. bewuste keuze om opgebouwde rechten te bewaren), zoals:
 - Progressieve tewerkstelling (cfr. soepelere regelgeving gehanteerd door de medische adviseur).
 - In het kader van arbeidszorg mensen includeren (cfr. W²).
- **Financieringsbronnen:**
 - Het toekennen van bijkomende middelen aan organisaties om functies van ervaringswerker te financieren.

Aanbevelingen voor zorgorganisaties

Zorgorganisaties zouden werk moeten maken van:

- **Organisatieontwikkeling:**
 - De ontwikkeling van een cultuur, visie en een draagvlak voor herstelgerichte zorg, ervaringsdeskundigheid, de ervaringswerker als teamlid. Studiemomenten, goede praktijken in binnen- en buitenland, kunnen daarbij inspireren.
 - Het inbouwen van toetsstenen vanuit een cliëntenperspectief op verschillende niveaus binnen de organisatie, gaande van het niveau van de cliënt-hulpverlenerrelatie, het teamniveau tot het directieniveau.
 - Een inventarisatie van weerstanden.
 - Een plan van aanpak (wie doet wat?).
 - Werk- en vakgroepen installeren die acties ontwikkelen rond kwartiermaken en sensibilisering, gericht op verschillende doelgroepen (patiënten, teamleden, middenkader, directie, enz.).
- **Kader en ondersteuning:**
 - Op teamniveau:
 - Ervaringswerkers in eerste instantie inschakelen op afdelingen en in teams waar men open staat voor deze functie, zodat de ervaringswerker met zijn nieuwe functie start in een veilige omgeving, in deze kan groeien, geleerd kan worden uit fouten en lacunes en also een bewustwording ontstaat rond de meerwaarde en betekenis van deze functie naar andere afdelingen en diensten toe binnen de zorgvoorziening.
 - Indien nodig, inschakelen van de ervaringswerker in duo met een teamlid die de herstelgerichte zorg en cliëntenparticipatie genegen is, zodat de ervaringswerker in de implementatiefase van deze nieuwe functie niet alleen staat in het team (soulmate).
 - Op organisatieniveau:
 - Het zoeken en zorgvuldig selecteren van personeelsleden die overtuigd zijn van en kennis hebben over herstelgerichte zorg om van hieruit de rol van mentor op te nemen voor de ervaringswerker. Deze mentor staat ter beschikking van en ondersteunt de ervaringswerker tijdens het proces waarin deze de nieuwe functie vorm geeft binnen de organisatie. De mentor kan also de ervaringswerker bijstaan in het concretiseren van zijn opdrachten in de context waarin deze tewerk gesteld

wordt, evenals in het bepalen van de spelregels die eigen zullen zijn aan deze nieuwe functie.

- Het benaderen en behandelen van de ervaringswerker als een volwaardig werknemer, d.w.z. zonder aparte regels of afspraken in te bouwen die ook niet van toepassing zijn voor andere werknemers. Het voorzien in uitzonderingen en aparte afspraken kan immers een risico inhouden van stigmatisering of een onvolwaardig statuut.
 - Op het niveau van de arbeidsgeneeskundige dienst kan wel een bijzondere aandacht worden ingebouwd tijdens de normale arbeidsgeneeskundige onderzoeken, zoals dit ook van toepassing is in de sector voor functies die een hogere stresslast of risico's genereren. Vergelijk bv. met de bijzondere aandacht voor patiëntbegeleiders op acute forensisch-psychiatrische afdelingen (cf. agressie, veiligheidsrisico's) of de ombudspersonen geestelijke gezondheidszorg (solofunctie, agerend binnen conflictsituaties, enz.). Rekening houdend met het gegeven dat de ervaringswerker een nieuwe functie vorm geeft in de sector en als discipline alleen staat binnen het team, kan de arbeidsgeneesheer toetsen hoe dit proces door hem/haar beleefd wordt.
- Op niveau van het 107-netwerken of Overlegplatformen GGZ:
- Voorzien van (zorgvoorzieningsoverschrijdende) intervisies waar ervaringswerkers uit verschillende settings elkaar ontmoeten en onder begeleiding van een coach vastgelopen cliënt- en samenwerkingssituaties kunnen bespreken (gebeurt reeds in Vlaams-Brabant sedert 2014). Deze intervisies resulteren in een leren van elkaar en een meer gerichte functie-invulling, methodologie en ontwikkeling van een eigen discipline. Het aspect van peerreview waarbij gekeken wordt over de muur van de eigen voorziening heen is daarbij belangrijk.
- **Plaats van tewerkstelling:**
- Naar analogie met hulpverleners en de praktijk in GGZ Drenthe lijkt het niet aangewezen om een ervaringswerker tewerk te stellen op plaatsen waar deze zelf patiënt/cliënt is geweest. Een dergelijke praktijk kan een voedingsbodem zijn voor rolverwarring, zowel naar voormalige collega-patiënten/cliënten als naar hulpverleners toe, discussies over het beroepsgeheim initiëren en een spanningsveld creëren rond de vertrouwensrelatie met patiënten/cliënten.
 - Overlegplatformen GGZ als mogelijke locatie van tewerkstelling, naar analogie met de inbedding van de GGZ-ombudsfunctie: het overlegplatform als context waar ervaringswerkers ondersteund en gefaciliteerd worden. Dit komt ook tegemoet aan de kleinschaligheid van verschillende initiatieven in de GGZ zoals beschut wonen, mobiel team, activeringscentrum, enz.

Aanbevelingen voor opleidingsvertrekkers en beleidsmakers Onderwijs

- **Vorming en opleiding van ervaringswerkers:**
- De ervaringswerker dient te beschikken over een aantal basiscompetenties. Een erkende opleiding kan, stoelend op een onderwijscompetentieprofiel, een groeitraject aanbieden met aandacht voor een **theoretische basis** (vb. psychologische vraagstukken, psychopathologie, filosofische en ethische vraagstukken, rechts- en beleidsvraagstukken), **vaardigheden** (mondelijke communicatie, schriftelijke communicatie, sociaal-agogische vaardigheden, samenwerkingsvaardigheden), **ervaringswerk** (identiteit, persoonsgericht

werken, systeemgericht werken, educatieve activiteiten), **werkplekieren** (beroepspraktijk).

– **Vorming en opleiding van hulpverleners:**

- De inclusie van het herstelmodel in de opleiding van psychologen, psychiaters, maatschappelijk werkers, psychiatrisch verpleegkundigen. Contacten met onderwijs zijn noodzakelijk om te verifiëren in welke mate de aandacht voor het herstelgericht werken al geïncorporeerd wordt in de bestaande vakken of modules en te checken waar deze bijkomend een plaats kunnen krijgen.
- De introductie van ervaringswerkers op de werkvloer kan alleen maar slagen als teams de herstelvisie kennen en genegen zijn. Een eerste conditie is dan ook de vorming van deze teams qua herstelgerichte zorg.

4. Bijlagen

Kerntaken van de ervaringswerker

Onderstaande tekst is gebaseerd op M. van Bakel, S. van Rooijen, D. Boertien, J. Kamoschinski, S. Liefhebber en M. Kluit, *Ervaringsdeskundigheid. Beroepsprofiel*, Utrecht/Amersfoort, 2013, GGZ Nederland, Trimbos-instituut, HEE!, Kenniscentrum Phrenos.

Van Bakel e.a. stellen **3 kerntaken** centraal (p. 29):

1. Ondersteuning bij individuele herstelprocessen.
2. Inrichting van herstelondersteunde zorg.
3. Emancipatoire beïnvloeding van maatschappelijke processen gericht op het tegengaan van stigma(tisering) en het creëren van maatschappelijke kansen.

Deze kerntaken worden verder uitgewerkt in verschillende taken, die onderverdeeld worden in 3 taakgebieden (p. 30):

1. Cliëntgebonden taakgebied.
2. Organisatiegebonden taakgebied.
3. Beroepsgebonden taken.

1. Cliëntgebonden taakgebied (p. 30-32):

- Ondersteuning van het individuele herstelproces: maken en houden van contact en verbinding, een vertrouwensband creëren en een samenwerkingsrelatie opbouwen, uitnodigen tot dialoog, ruimte faciliteren voor het vertellen en onderzoeken van het eigen verhaal, herstelkennis inbrengen, ondersteuning van de opbouw van zelfbesef en eigenwaarde, ondersteuning bij het ontdekken en ontwikkelen van eigen krachtbronnen en handelingsstrategieën.
- Sociale en praktische ondersteuning: ruimte en toegang faciliteren tot hulpbronnen voor het herwinnen van empowerment, ondersteunen bij het ontdekken van de eigen mogelijkheden en het zelf formuleren van doelen, motiveren tot het nemen van en ondersteunen bij het realiseren van eigen initiatief.
- Begeleiden van mensen in groepsverband bij herstel.
- Faciliteren van een diagnosevrije ruimte en mensen uitnodigen om hiervan gebruik te maken. De ervaringswerker laat mensen de ruimte om zichzelf te zijn en te worden, en schept ruimte om te ontdekken waar hun kracht en interesse ligt.

2. Organisatiegebonden taakgebied (p. 32-34):

- Bijdragen aan de organisatie van herstelondersteunende zorg.

- Bijdragen aan het coachen, scholen en deskundigheidsbevordering van reguliere hulpverleners en ervaringsdeskundigen.
- Adviseren van teams, management en stafafdelingen bij zorgprogramma's en beleid.
- Ontwikkelen van en participeren aan relevante netwerken.
- Leggen en onderhouden van contacten met maatschappelijke partijen ten behoeve van het creëren van maatschappelijke kansen.
- Bijdragen aan onderwijs en onderzoek.

3. Beroepsgebonden taken (p. 35):

- Reflecteren op het eigen handelen en een onderzoekende beroepshouding hebben.
- De eigen deskundigheid en expertise op peil houden.
- Een bijdrage leveren aan de beroepsontwikkeling en de professionele inzet van ervaringsdeskundigheid.

Beroepscompetentieprofiel

Van Bakel e.a. omschrijven in navolging van P. Vlaar e.a., een competentie als “een geïntegreerd geheel van kennis, inzicht, vaardigheden, houding en persoonlijke eigenschappen waarmee op adequate wijze adequate resultaten kunnen worden behaald in een beroepscontext” (p. 40). Aldus beschrijven competenties individuele vermogens die men op gepaste wijze kan tonen in een bepaalde context.

De overkoepelende competentie is het kunnen inzetten van ervaringsdeskundigheid en het kunnen faciliteren van herstel. Deze overkoepelende competentie wordt ondersteund door

1. Acht generieke competenties (p. 41-43):

- Niet-medisch taalgebruik
- Betekenisgeving
- Kritisch en open kunnen bezien
- Oordeelloos luisteren
- Wederkerige inbreng met respect voor verschil
- Flexibel omgaan met grenzen
- Begrip van en vertrouwen hebben in herstel
- Begrip van en voor conflicten
- Reflectie en introspectie.

2. Zeven specifieke competenties (p. 43-47):

- Contactueel en communicatief vaardig zijn in individuele contacten en met groepen
- Kunnen inzetten van eigen ervaringen op empowerende wijze

- Methodisch handelen
- Samenwerken
- Conceptueel en normatief denken
- Voorlichten, adviseren, coachen, scholen
- Zelfsturing en zelfhantering.

3. Vier clusters van specifieke vakkennis en beroepsthema's (p. 47-48):

- Herstel en herstelondersteuning: herstelondersteunende zorg, empowerment-ervaringskennis-ervaringsdeskundigheid, presentiebenadering, praktijkinstrumenten (vb. WRAP, fotovoice, herstelwerkgroepen, HEE), zingeving en spiritualiteit, enz.
- Kennistheoretische kennisgebieden: ontwikkelingspsychologie, systeembenaderingen, identiteitsconcepten-omgaan met levensgebeurtenissen, psychopathologie, omgaan met lichamelijk gewaarzijn-mindfulness, interactie en groepsdynamica.
- Praktijkgeoriënteerde kennisgebieden: omgaan met grensoverschrijdend gedrag en eigen grenzen leren kennen en hanteren, gesprekstechnieken en communicatie en motiverende gespreksvoering, leren leren en reflecteren, methodisch werken met cliënten, teamgericht werken en samenwerken, begeleiden van leerproces en professionalisering van ervaringsdeskundigen, outreachend en ambulante werken, voorlichten en adviseren, supervisie en intervisie.
- Contextuele kennisgebieden: cliëntparticipatie-cliebtbeweging en geschiedenis, wet- en regelgeving, financieringsvormen, kennis van sociale kaart en ondersteuningsaanbod, kennis van relevante protocollen/procedures en multidisciplinaire richtlijnen.

Werken mee aan de focusgroepen

Organisatie	Achternaam	Voornaam	Functie
107-netwerk HermesPlus	Van den Bedem	Miguel	Lid Strategisch Comité
107-netwerk Leuven-Tervuren	Nissen	Dirk	107-netwerkcoördinator
107-netwerk Leuven-Tervuren	Pieters	Guido	Netwerkcoördinator
107-netwerk Noolim	Smeets	Lut	107-netwerkcoördinator
107-netwerk Noord-West-Vlaanderen	Pattyn	Elise	Netwerkcoördinator
107-netwerk PRIT	Lust	Lieven	Netwerkcoördinator
107-netwerk SaRA	Weemaes	Karolien	107-netwerkcoördinator
107-netwerk SAVHA	Bronselaeer	Geert	Netwerkcoördinator
107-netwerk SaVHA	Baillieu	Cindy	107-netwerkcoördinator
Alexianen Zorggroep Tienen	Rector	Gust	Directeur
Alexianen Zorggroep Tienen	Romme	Leen	Trajectcoördinator AP
CGG Ahasverus	Stijnen	Eric	Directeur
shiftN	Becher	Kim	Consultant
GGZ Drenthe	Cüzdän	Taner	Ervaringswerker in opleiding
GGZ Drenthe	Hiehle Van	Sanne	Opleidingsadviseur - Projectleider
GGZ Drenthe	Ederdingen	Agnes	Coördinator De HOECsteen
GGZ Drenthe	Van Rijswijk	Gabrielle	Praktijkopleider
Hanzehogeschool Groningen	Hoogsteen	Marianne	Programmamanager AD EZ
Hanzehogeschool Groningen	Krtoes	Jolanda	Programmamanager AD EZ
CVO Sociale School Heverlee	Dhaene	Dimitri	Docent - Praktijkbegeleider
CVO Sociale School Heverlee	Houdart	Bernadette	Directeur
CVO Sociale School Heverlee	Nijsmans	Ief	Coördinator MW
CVO Sociale School Heverlee	Verclyte	Geert	Kwaliteitscoördinator
CVO Sociale School Heverlee	Nys	Rudy	Docent - Praktijkbegeleider
DAC Den Teirling	Bosserez	Marijke	Coördinatrice
Free Clinic	Ruyters	Tino	Directeur
Ecplis	Vincke	Alain	Algemeen directeur

IBW Centrum Onderweg	Schelfout	Guido	Directeur
BW Festina Lente	Maes	Suzy	Directeur
Jessa Ziekenhuis	Jans	Anita	Programmamanager
O.L.V. Ziekenhuis	Michiels	Ignace	Programmamanager
OPZC Rekem	Vaneerdewegh	Kris	Hoofd Nursing
Overlegplatform GG Brussel	Coppens	Kathleen	Coördinator
Overlegplatform GGZ Antwerpen	Jacobs	Hugo	Coördinator
Overlegplatform GGZ Limburg	Umans	Veerle	Stafmedewerker
Overlegplatform GGZ Vlaams-Brabant	Hellemans	Dirk	Coördinator
Overlegplatform GGZ Vlaams-Brabant	Verbruggen	Laure	Procesbegeleider
PSC Sint-Alexius	Vercruyssen	Veronique	Algemeen Directeur
PZ Duffel	Armée	Dirk	Algemeen Directeur
UPC Sint-Kamillus	Van Malderen	Hendrik	Algemeen Directeur
UPC Sint-Kamillus	Bevernage	Luk	Directeur Patiëntenzorg
Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie	Catthoor	Kirsten	Psychiater - Bestuurslid VVP
Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie	Defruyt	Jürgen	Psychiater - Voorzitter VVP
Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie	Moens	Joke	Stafmedewerker VVP

Bibliografie

Becher K. en P. Vandenbroeck, *Eindrapport consultatieronde met betrekking tot de operationalisering van ervaringsdeskundigen in de GGZ, s.l., OGGPA vzw, 2014.*

Derison T. en E. Stijnen (red.), *Herstelacademie in Vlaams-Brabant. Werkboek voor visie en procesontwikkeling, s.l., s.d. (2015).*

Gielen, P., J. Godemont, K. Matthys en A. Vandermeulen, *Mensen helpen mensen. De kracht van zelfhulp en lotgenoten*, Tielt, uitg. Lannoo Campus, 2012.

Hanzehogeschool Groningen , *Onderwijs- en examenregeling 2014-2015 Academie voor Sociale Studies. (Associate Degree) Opleiding Ervaringsdeskundige in de Zorg, s.l., s.d.*

Tambuyzer, E., I. De Coster en C. Van Audenhoven, Leuven, *Evaluatie van het pilootproject 'Vorming oriëntatie naar ervaringsdeskundigheid, LUCAS, 2011.*

van Bakel, M., S. van Rooijen, D. Boertien, J. Kamoschinski, S. Liefhebber en M. Klufft, *Ervaringsdeskundigheid. Beroepsprofiel*, Utrecht/Amersfoort, GGZ Nederland, Trimbos-instituut, HEE!, Kenniscentrum Phrenos, 2013.

van Erp, N., D. Boertien, S. van Rooijen, M. van Bakel en R. Smulders, *Basiscurriculum ervaringsdeskundigheid. Bouwstenen voor onderwijs en opleiding voor ervaringsdeskundige*, Utrecht, Trimbos-instituut, Kenniscentrum Phrenos, 2015.

van Erp N., M. van Wezep, A. Meijer, H. Henkens en S. van Rooijen, *Werk en opleiding voor ervaringsdeskundigen. Transitie-experiment Eindhoven*, Utrecht, Trimbos-instituut, 2011.

Van Haaster, H., J. Wilken, S. Karbouniaris en D. Hidajattoelah, *Kaderdocument ervaringsdeskundigheid. Herziene versie januari 2013*, s.l., Kenniscentrum sociale innovatie Hogeschool Utrecht, s.l., 2013.

Vansteenkiste e.a., *OGGPA-werkgroep ervaringsdeskundigheid. Nothing about us, s.l., OGGPA vzw en vzw Uilenspiegel, s.d. (2012).*

Verween, G. en F. Abts, *Samen werken aan herstel! Gids voor cliënten en hulpverleners*, Leuven/Den Haag, uitg. Acco, 2015.

Weerman, A., e.a., *Deskundig door verslaving. Praktijken en dilemma's bij de inzet van ervaringsdeskundigheid*, Amsterdam, uitg. SWP, 2012.

Eindredactie

Deze publicatie werd opgesteld op basis van de mondelinge en schriftelijke input van Vlaamse werkgevers uit de geestelijke gezondheids- en verslavingszorg gedurende drie focusbijeenkomsten in 2014-2015. De eindredactie van de tekst was in handen van Dirk Hellemans en Bernadette Houdart.

Met vragen over deze publicatie kan u terecht bij:

- Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg Vlaams-Brabant (Vlabo), Dirk Hellemans, Groeneweg 151/8, 3001 Heverlee, dirk.hellemans@vlabo.be.
- Centrum voor Volwassenenonderwijs Sociale School Heverlee (CVO SSH), Bernadette Houdart, Groeneweg 151, 3001 Heverlee, bernadette.houdart@ucll.be.





Deze publicatie kwam tot stand met steun van de provincie Vlaams-Brabant.