

Dienke Boertien, Marianne van Bakel

Handreiking voor de inzet van ervaringsdeskundigheid vanuit de geestelijke gezondheidszorg

Dienke Boertien en Marianne van Bakel

Handreiking voor de inzet van ervaringsdeskundigheid vanuit de geestelijke gezondheidszorg

Colofon

Projectleiding

Sonja van Rooijen

Auteurs

Dienke Boertien

Marianne van Bakel

Projectgroep LIVE

Marianne van Bakel

Dienke Boertien

Nicole van Erp

Hanneke Henkens

Karla Nijns

Sonja van Rooijen

Redactionele ondersteuning

TextAbility, Gerdie Kienhorst

Financiering

Agentschap NL

Productiebegeleiding

Jurriaans Lindenbaum Amsterdam

Omslagontwerp

Jurriaans Lindenbaum Amsterdam

Productie

Trimbos-instituut

ISBN 978-90-5253-719-1

Deze uitgave is te bestellen via www.trimbos.nl/webwinkel met artikelnummer **AF1186**.

© Copyright 2012, Trimbos-instituut www.trimbos.nl /
Kenniscentrum Phrenos www.kenniscentrumphrenos.nl, Utrecht.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming.

Inhoud

Ten geleide	5
1 De kern van ervaringsdeskundigheid	7
1.1 Inleiding	7
1.2 Het betekenisveld van herstel	8
1.3 Ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid	11
1.4 Ervaringsdeskundigheid in de praktijk	14
2 Randvoorwaarden	19
2.1 Een traject starten	19
2.2 Inbedding in projectstructuur	23
2.3 Visie ontwikkelen en doorvoeren	26
2.4 Middelen	30
3 Verandering ondersteunen	33
3.1 Werken aan kwartiermaken	34
3.2 Voorlichting en PR	39
3.3 Stigma, zelfstigma en stigmabestrijding	41
3.4 Deskundigheidsbevordering in herstel en herstelondersteunende zorg	43
3.5 Effectonderzoek naar ervaringsdeskundigheid	47
4 Concreet ruimte maken voor ervaringsdeskundigen	51
4.1 Vrijplaats bieden	51
4.2 Activiteiten in een vrijplaats	52
4.3 Positie in de organisatie	54
4.4 Werken aan werk	57
4.5 Heldere afbakening van taken en activiteiten	61
4.6 Functies en werkplekken voor ervaringsdeskundigen	62
4.7 Opleiding en deskundigheidsbevordering	68
Nawoord	77
Referenties	79

Bijlagen	83
1. Overzicht deelnemende instellingen LIVE	83
2. Bekostiging functie ervaringswerker	84
3. Cursussen zelfhulp	86
A. Herstelwerkgroepen	86
B. Wellness recovery action planning (WRAP)	87
C. Herstellen Doe Je Zelf	89
4. Basiscursus herstelondersteunende zorg (medewerkers)	90
5. Voorbeelden functiedifferentiatie ervaringswerkers	91
A. GGZ Eindhoven	91
B. GGZ Drenthe	99
C. SBWU	105

Ten geleide

Het tweejarig LIVE-project Landelijk steunpunt inzet van ervaringsdeskundigheid in de ggz is uitgevoerd door Kenniscentrum Phrenos en het Trimbos-instituut. Het heeft als doel om de gefragmenteerde inzet van ervaringsdeskundigheid in relatie tot herstel te versterken, te verbreden en te verdiepen. Uit de ervaringen bij verschillende pilot-instellingen die werden begeleid bij de ontwikkeling van ervaringsdeskundigheid bleek o.a. dat er behoefte is aan een eenduidige opvatting over wat de kern is van de inzet. Ook bleek er behoefte aan een handvat dat werkers in en buiten de ggz die enthousiast zijn over de herstellvisie houvast biedt om de inzet van ervaringsdeskundigheid in hun organisatie (zowel vanuit het beleid als op de werkvloer) van de grond te krijgen of verder te ontwikkelen.

Voor duurzame borging van de inzet van ervaringsdeskundigheid in de ggz is een plek in de CONO-beroepenstructuur en het inrichten van een opleidingstraject de aange-
wezen weg. Deze wordt ook bewandeld. In de tussentijd is er behoefte aan een praktische handreiking die helpt om lokaal en aangepast aan de eigen manier van dingen doen en organiseren, ondanks haken en ogen en een weerbarstige praktijk, de inzet van ervaringsdeskundigheid vanuit de ggz verder te ontwikkelen. Bij de samenstelling van deze handreiking is na afstemming met het gelijktijdig lopende Transitie-experiment¹ dat eveneens gericht is op landelijke verbreding van ervaringsdeskundigheid, gebruikgemaakt van de ervaringen opgedaan binnen het LIVE-project.

Praktisch houvast bij kwartiermaken

Als samenstellers beogen wij om te voorzien in de behoefte aan steun, houvast en richting. Dat begint met het geven van een eenduidige definitie van ervaringsdeskundigheid tegen de achtergrond van belangrijke begrippen uit het herstelconcept (hoofdstuk 1). Ervaringsdeskundigheid is gegrond in het herstelconcept. Dat bepaalt op de achtergrond onze visie op de inzet ervan. De conclusie is dat de inzet van ervaringsdeskundigheid een structureel andere zorgvisie en organisatie van zorg vraagt.

De hoofdstukken 2, 3 en 4 beogen praktische ondersteuning te geven bij het vertalen van de visie op ervaringsdeskundigheid naar de praktijk. Hoofdstuk 2 beschrijft de randvoorwaarden vanuit de situatie dat gestart wordt met de inzet van ervaringsdeskundigheid. Hoofdstuk 3 biedt praktisch houvast bij het ondersteunen en verder ontwikkelen van de beoogde verandering op een aantal thema's (visie voor ogen houden, kwartier maken, stigmabestrijding, deskundigheidsbevordering). Hoofdstuk 4 gaat in op hoe er concreet ruimte aan ervaringsdeskundigen kan worden geboden en hoe hun ervaringsdeskundigheid verder kan worden ontwikkeld, met name vanuit de ggz.

Geen blauwdruk

Deze beschrijving is niet bedoeld als een blauwdruk. Wel wordt ingegaan op de essentiële ingrediënten waarmee elke organisatie die serieus met ervaringsdeskundigheid

¹ Zie noot 6, blz. 25.

aan de slag wil, op eigen wijze en in eigen tempo te maken heeft. Om de variëteit en keuzemogelijkheden te laten zien en de ervaringen vanuit LIVE te delen, geven we veel voorbeelden. Daarnaast treft de lezer aan het eind van sommige paragrafen een sectie 'vragen voor reflectie' aan. Dat zijn opmerkingen, reflectievragen en FAQ's (waaronder 'ja-maar-opmerkingen') met mogelijke antwoorden. Hiermee nodigen wij de lezer uit om de eigen praktijk aan de tekst te spiegelen en zich toe te eigenen wat hij nodig heeft om in de eigen organisatie of op de eigen werkplek de inzet van ervaringsdeskundigheid een stap verder te brengen.

oktober 2012

De auteurs

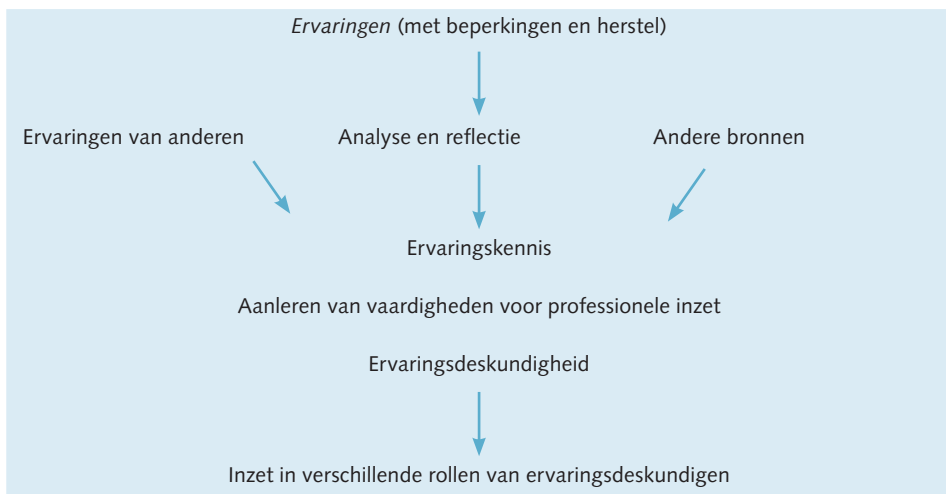
1 De kern van ervaringsdeskundigheid

1.1 Inleiding

In dit hoofdstuk beschrijven we de kern van ervaringsdeskundigheid. Welke betekenis heeft deze voor de ondersteuning bij en van herstelprocessen en voor de inrichting van herstelondersteunende zorg?

Ervaringsdeskundigheid heeft alles te maken met het vernieuwende concept herstel. Paragraaf 1.2 gaat in op belangrijke aspecten van het herstelconcept. Vervolgens beschrijven we (paragraaf 1.3) hoe deze aspecten samen leiden tot ervaringskennis en zo de twee pijlers vormen onder de (verdere) ontwikkeling van ervaringsdeskundigheid. De eerste pijler is die van de *methodische zelfhulp*. De tweede pijler die van *emancipatie* door het doorbreken van stigma en bevorderen van empowerment. De term 'deskundigheid' leidt in dit verband vaak tot discussie. Hoewel niemand over eigen ervaringen meer deskundig is dan de persoon zelf, reserveren wij de term 'ervaringsdeskundigheid' voor de *beroepsmatige* inzet ervan ten behoeve van herstel en herstelondersteuning.

In de slotparagraaf 1.4 van dit hoofdstuk wordt aangegeven vanuit welke activiteiten en taken in de praktijk de kernvaardigheden en kernwaarde van ervaringsdeskundigheid tot stand komen. Figuur 1 geeft de samenhang van de begrippen en de ontwikkeling van ervaringsdeskundigheid schematisch weer.



Figuur 1. Ervaringsdeskundigheid ontwikkelen (bron: Hilko Timmer, coördinator Bureau Herstel SBWU)

1.2 Het betekenisveld van herstel

In een herstelproces (her)ontdekken mensen (verloren gewaande) mogelijkheden voor een vervullend leven met of zonder de aandoening. Zij ontdekken dat zij alleen zelf de betekenis kunnen vinden van hun problemen en van de symptomen van de gestelde diagnose.² Daardoor kunnen zij de symptomen een plaats en betekenis geven in het grotere geheel van hun leven, leren om over de rampzalige gevolgen van de aandoening heen te groeien en vaak ook een nieuwe richting geven aan hun leven.³

Steeds weer laat een herstelproces zien hoe de persoonlijke betekenisgeving mensen tot keuzes brengt die hoop, nieuwe kracht en mogelijkheden opleveren en waardoor het leven een andere wending kan nemen. Dat kan een cyclisch proces zijn, waarin onderscheiden fasen of facetten elkaar kunnen afwisselen en niet noodzakelijk hoeven op te volgen. Dat ligt voor elk herstelproces anders.

Facetten van herstel

De onverwachte wending van herstel heeft veel mensen ertoe aangezet hierover te publiceren en anderen te laten zien in welke onverwachte hoeken herstel verstopt kan zitten (o.a. Deegan, 1993; Boevink, 2006; Timmer e.a., 2009; Romme e.a., 2009; Lauveng, 2007; Ridgway, 2001). Priscilla Ridgway benoemt belangrijke facetten van herstel die uit herstelverhalen van individuele herstelprocessen naar voren komen (Ridgway, 1999). Allereerst is er het herwinnen van een positief zelfbeeld ondanks de strijd met de psychische aandoening en de beperkingen. Vaak gaat het om een zoektocht naar zin en hoop, naar een leven waarbij de ziekte niet op de voorgrond staat. Daarnaast is een belangrijk facet het herwinnen van greep op het eigen leven en de ziekte. Herstellende mensen schrijven over het aanboren van eigen mogelijkheden en krachten (strengths), een positieve levenswijze, een ontwikkeling van kwetsbaarheid voor stress naar actief zelfmanagement. Algemeen geformuleerd draait herstel om het herwinnen van een leven buiten de psychiatrie in een maatschappelijke omgeving met betekenisvolle activiteiten, sociale relaties en betrokkenheid.

Ervaringsdeskundigheid biedt belangrijke en onmisbare ondersteuning om deze facetten van herstel te realiseren. Dit zullen we toelichten aan de hand van enkele belangrijke begrippen die met ervaringsdeskundigheid samenhangen: *ervaring*, *empowerment*, *stigma* en *ervaringskennis*. Samen verwijzen ze naar de contouren van wat nodig is om een leven buiten de psychiatrie te herwinnen.

² 'Het fundament van herstel is dat mensen met psychiatrische aandoeningen zelf bepalen welke betekenis ze aan hun problemen geven' (Plooy, 2009).

³ Herstellen betreft het ontgroeien van de catastrofale gevolgen van de aandoening en de ontwikkeling van nieuwe betekenis en een nieuw doel in iemands leven (Anthony, 1993).

Aspecten van ervaring als wegwijzer naar herstel

'De ervaring' is onmisbaar bij de zoektocht naar zin en hoop, eigen kracht en bij 'actief zelfmanagement', maar ook bij het (weer) oppakken van sociale en maatschappelijke rollen. Hierbij spelen het tegengaan van (zelf)stigma en empowerment een belangrijke rol.

De ontwrichtende ervaringen van het psychisch lijden, deels door de ziekte zelf en deels door de gevolgen ervan, vormen de aanleiding tot herstel. Heftige symptomen kunnen het gevoel van zelfbesef, van weten wie je bent, diepgaand aantasten of zelfs tijdelijk uitwissen. Behalve hun gezondheid verliezen mensen soms belangrijke relaties, hun werk, soms hun woonplek en alle rollen die daarmee gepaard gaan. Ondanks deze ontwrichtende ervaringen, liggen in het bredere palet van ervaring ook de mogelijkheden voor herstel besloten. Voor ons doel zijn in het begrip 'ervaring' twee hoofdbetekeningen van belang. Eén aspect verwijst naar iets goed kunnen: *'iemand met veel ervaring'*, daar kun je op vertrouwen. Het andere aspect verwijst naar een beleving van iets, *'dat was een hele ontroerende ervaring'*.

Benoembare ervaring versus onbenoembare beleving

Alle ervaring die iemand opdoet als cliënt van de psychiatrie, maakt een persoon tot iemand met veel ervaring van de zorg en alles wat daarbij komt kijken: van binnenuit. Door deze persoonlijke ervaringen heb je veel geleerd over hoe de zorg werkt voor jou als patiënt, wat jou wel of niet helpt, hoe je andere mogelijkheden van zorg kunt vinden, hoe de omgeving reageert, et cetera. Veel van deze aspecten van de ervaring kun je benoemen. Maar een ander deel van die ervaringen betreft de *onbenoembare beleving*. Waarom de één van Mozart houdt en de ander van Beethoven berust op het verschil in beleving. Hoe we persoonlijk en uniek ingebed zijn, bepaalt alles wat we doen en meemaken. Die 'bedding' is als geheel niet aan te wijzen, te benoemen of over te dragen. Die valt samen met ons unieke zelf. Deze bedding bepaalt altijd mede de kleur van de dingen, zoals omgekeerd de dingen die we doen en meemaken de bedding beïnvloeden, de intense ervaringen van psychiatrische ziekte en behandeling uiteraard niet uitgezonderd (Boertien e.a., 2011). De onderscheiden aspecten van ervaring zijn overigens niet gescheiden. In de benoembare aspecten resoneren de onbenoembare mee en andersom.

Doorgaans nemen we niet bewust waar hoe de onbenoembare beleving in alles wat we doen, meespeelt. Pas als alles niet op rolletjes loopt en er problemen zijn, wordt de bedding meer voelbaar. Vaak is niet duidelijk wat waardoor komt. Niet altijd is er een 'echte' oplossing voorhanden bij problemen die meer of minder samenhangen met (deels) onbenoembare beleving. Soms ontstaat getob van de ene oplossing naar de andere zonder dat er echt veel verandert. Of raken mensen het spoor alleen maar meer bijster. Juist de onbenoembare aspecten van de ervaring bevatten aanwijzingen voor wat er 'eigenlijk' in de weg zit. Vaak verschuilen zich trauma's onder de ziektebeelden (Read e.a., 2005).

Door stil te staan bij het geheel van de ervaringen inclusief de onbenoembare ervaring kan de wereld achter de symptomen weer in beeld komen en daarin schuilt de ruimte om op onnavolgbare, persoonlijke wijze de weg naar de *eigen* mogelijkheden tot herstel te vinden.⁴ Het vertrouwen, ook van de omgeving, dat die ruimte bestaat, is een belangrijke bron van hoop. Ook al lijkt er soms niet veel te gebeuren, het kan toch een periode zijn die '...later subjectief omschreven (kan, *red.*) worden als "Ik begin te denken aan weer op gang komen"' (Strauss e.a., 1992). Dit proces heet ook wel 'woodshedding', een metafoor ontleend aan de jazzpraktijk van musici die ongestoord in een eigen schuur oefenen om pas naar buiten te komen als de tijd rijp is (Shiers e.a., 2009; 2011: vertaling Tijdschrift voor Rehabilitatie).

Bij herstellen hoort weer een betekenisvolle rol in de samenleving gaan vervullen. Empowerment en de tegenhanger, stigmatisering (inclusie versus uitsluiting) spelen een belangrijke rol bij zowel herstel als ervaringsdeskundigheid. De beide begrippen krijgen hun lading in de ervaring van mensen die ze letterlijk aan den lijve ervaren. We gaan op beide kort in.

Empowerment

Empowerment betekent 'in kracht komen'. Grenzen die aanvankelijk het ontplooiën van kracht in de weg zaten, worden verlegd en belemmeringen weggenomen. Soms gaat het om interne of individuele grenzen die mensen in en van zichzelf hebben. Maar er kunnen ook (impliciete) grenzen ontstaan zijn door beeldvorming, hulpverlening en de sociale kaders (externe, maatschappelijke grenzen; Freire, 1980). Empowerment is sterk verbonden met emancipatoire bewegingen in de samenleving die ruimte willen maken voor mensen die eerder werden uitgesloten. In empowerment gaan mensen meer zelf bepalen, waar zij voorheen bepaald werden. In de sociale verhoudingen worden mensen meer subject en minder object (Boumans, 2012).

Een herstelproces gaat altijd gepaard met een proces van empowerment maar valt er niet mee samen. De twee begrippen zijn dus niet inwisselbaar. Herstel verwijst naar het omvattende geheel van alles wat in het proces van herstel herschikt, hersteld en overwogen wordt in het kader van heelwording. Daarvan kan ook bijvoorbeeld een periode van stilvallen en rouwen een belangrijk onderdeel zijn die echter niet in termen van empowerment te benoemen is. Empowerment verwijst naar de meer afzonderlijke en aanwijsbare deelprocessen die zich afspelen binnen de bredere bedding van herstel en die samenhangen met het ervaren van hernieuwde kracht.

⁴ Het thema van 'de beleving' neemt in de filosofie vanaf de 19de eeuw bij verschillende filosofen (zoals o.a. Dilthey, Kierkegaard, Nietzsche, Heidegger, Bergson of Henry) een centrale plaats in. Zij constateren ieder op eigen wijze dat in het denken over het menselijk bestaan de dimensie van de beleving sterk veronachtzaamd is en dat dit niet in de laatste plaats komt door het begripsmatige denken zelf. De argumentatie is globaal dat het unieke van de beleving in het algemene van het begrip niet tot uitdrukking komt en, sterker nog, daarin ten onder gaat. De diepe menselijke beleving lijkt onder het gewicht van de rationaliteit te verschrompelen. De Nederlandse filosoof Gerard Visser analyseert mede aan de hand van genoemde filosofen, maar ook van poëzie en kunst belangrijke aspecten van het thema beleving (Visser, 1998; 2008; 2009; 2011). Dit filosofisch gedachtegoed biedt belangrijke aanknopingspunten voor een verdere verdieping van de begrippen herstel, ervaringskennis en de daarmee verworven deskundigheid.

Stigma en zelfstigma

Stigma is het negatieve beeld dat een groep of samenleving heeft over mensen die afwijken van wat de groep normaal vindt. De groepsnorm wordt bepaald door de mensen met de grootste sociale, economische en maatschappelijke macht. In een proces van stigmatisering krijgen afwijkende individuen het negatieve stigma en worden zij, veelal uit angst, buiten de groep gesloten en gediscrimineerd (Thornicroft 2007; Link e.a., 2001; De Goei e.a., 2006).

Het stigma wordt door hen die het treft gemakkelijk geïnternaliseerd waardoor zij ook zichzelf negatief beoordelen. Zo wordt stigma 'zelfstigma'. Voor anderen vallen zelfbeeld en de algemene mening weliswaar niet samen maar toch lopen zij in hun gedrag vooruit op de heersende opvattingen, bijvoorbeeld door maar niet te gaan solliciteren. Dit is geanticipeerd stigma. Stigmatisering betekent telkens weer het negatieve beeld bevestigen. Hulpverleners zijn ook maar mensen en niet immuun voor het (onbewust) bevestigen van de negatieve beelden. Daarnaast speelt in de relatie hulpverlener-cliënt de tegenstelling 'alwetend, helpend en gezond' tegenover 'niet-wetend, hulpeloos en ziek' mee, waardoor een extra stigma kan ontstaan naast het algemene dat een psychiatrische diagnose aankleeft.

De gevolgen van stigmatisering zijn dramatisch. Het resulterende hardnekkige stigma is voor een groot deel verantwoordelijk voor het verlies van maatschappelijke rollen waarmee zeer veel mensen met ontwrichtende psychische ervaringen te maken hebben: het verlies van baan, inkomen, een kleiner sociaal netwerk. Over de hele linie is een lagere kwaliteit van leven het gevolg (Van Weeghel, 2010).

1.3 Ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid

De begrippen uit paragraaf 1.2 bieden zicht en grip op wat er komt kijken als iemand herstelt van ontwrichtende psychische ervaringen. Ze spelen een rol bij de ontwikkeling van 'ervaringskennis'. Ervaringskennis in de context van de psychiatrie betreft het geheel van de verschillende lagen van de aan den lijve ondervonden ervaring en van datgene wat herstel belemmert en bevordert.

Bij psychisch lijden en herstel is van belang om ruimte te maken voor de *ontwikkeling van - en inzicht verkrijgen in* – de gelaagdheid van eigen ervaringskennis. Het geheel van het eigen unieke weten kent alleen iemand zelf. Daar kan een ander nooit of nooit geheel 'bij'. Daarover is de persoon in kwestie altijd als enige 'ervaringsdeskundig'. Dit gegeven ligt ten grondslag aan de uitspraak en gelijknamige cursus: 'Herstellen doe je zelf' (Henkens e.a., 1996).

Dat impliceert geenszins dat het ook geheel 'vanzelf' gaat of je het ook in je eentje zou moeten doen. Integendeel, juist goed geschoolde ervaringsdeskundigheid kan op een onderscheidende wijze bijdragen aan het scheppen van de goede voorwaarden voor het proces van herstel.

Ervaringsdeskundigheid is het vermogen om op grond van eigen herstelervaring voor anderen ruimte te maken voor herstel.

De ervaringsdeskundige heeft het vermogen ontwikkeld om:

1. de eigen ervaringen met een ontwrichtende aandoening en het te boven komen ervan (herstel) in wederkerigheid in te zetten om (individuele) anderen te ondersteunen bij het vinden of maken van ruimte voor hun persoonlijk herstelproces.
De inbreng van de persoonlijke dimensies van herstel onderscheidt een ervaringsdeskundige van reguliere hulpverlenende disciplines.
2. de eigen ervaringen van stigmatisering en empowerment in te zetten om een herstelondersteunende (maatschappelijke) omgeving en herstelondersteunende zorg te bevorderen.
De beargumenteerde inbreng van deze aan den lijve ondervonden kennis voor de inrichting van herstelondersteunende zorg is onderscheiden van andere disciplines.

Methodische zelfhulp en emancipatie uit stigmatisering

De inzet van ervaringsdeskundigheid bij het krijgen van inzicht in en ontwikkelen van persoonlijke ervaringskennis vormt de eerste pijler voor beroepsmatige inzet van ervaringsdeskundigheid. Deze pijler vatten we samen onder de noemer 'methodische zelfhulp'. De tweede pijler wordt gevormd door de ervaringen van stigmatisering en discriminatie, dan wel bevordering van empowerment in de zorg en in de samenleving. Deze kennis doen mensen op door de gevolgen aan den lijve te ondervinden.

Pijler 1: Methodische zelfhulp

Essentieel bij zelfhulp is om nieuwe mogelijkheden en kracht te vinden en de diagnose en bijbehorende beperkingen te kunnen gaan zien in het omvattende perspectief van het eigen leven. Zo kan in beeld komen wat mogelijk nog meer ten grondslag ligt aan de ervaren problemen. Dan kunnen symptomen worden wat ze eigenlijk zijn: verwijzingen naar een betekenis in iemands eigen leven. Symptomen worden maar al te gemakkelijk een uitsluitende verwijzing naar een ziekte met het risico om in een cirkelredenering terecht te komen: de symptomen verwijzen naar de ziekte en de ziekte wordt vastgesteld aan de hand van de symptomen.

Bij methodische zelfhulp scheppen groepen, anders dan bij lotgenotengroepen, samen ruimte om nieuwe mogelijkheden en kracht te zoeken en te vinden. Dit proces van het vinden van eigen betekenis laat zich heel moeilijk van buitenaf aansturen, laat staan afdwingen. Gelijkwaardige uitwisseling van (vergelijkbare) ervaringen is een belangrijk hulpmiddel gebleken (Van Gestel, 2011; Cook, 2012) om een gedeelde achtergrond (common ground) in beeld te brengen. Herkenning die vaak maar een half woord nodig heeft, biedt erkenning en begrip voor de eigen situatie en kan de moed geven om eigen mogelijkheden te gaan verkennen. De ervaringsdeskundige brengt zijn eigen ervaring van ziekte en herstel in en blijft scherp onderscheiden tussen inhoud en proces. Als het

gaat over de inhoud van het eigen ervaringsweten, is niemand anders dan de persoon in kwestie deskundig. De ervaringsdeskundige is echter deskundig op het gebied van het proces van herstel en het verkennen van eigen belevingen. Bij methodische zelfhulp doet de ervaringsdeskundige een beroep op de eigen kracht van de ander, zonder deze voor een ander in te vullen. Te zien hoe een ander zich in een vergelijkbare omstandigheden beweegt en daarin vooruitgang boekt voor het eigen welbevinden, kan een bron van hoop en inspiratie zijn.

Het methodische karakter van zelfhulp zit in het consequent en structureel ruimte scheppen voor empowerment. Zelfhulpgroepen zijn primair georganiseerd rond het vinden van eigen mogelijkheden en kracht. Ook lotgenotengroepen kunnen daarmee bezig zijn, maar hun primaire doel is meer kennis en begrip van (omgaan met) een bepaalde ziekte.

Methodische zelfhulp biedt deelnemers handvatten voor het vinden van eigen betekenis en ruimte voor herstel. De methode van zelfhulp bewaakt en ondersteunt de gelijkwaardige uitwisseling van ervaringen waardoor deelnemers niet vervallen in 'beter weten' en het duiden van ervaringen van anderen.

Voorbeeld: AA-zelfhulp

De zelfhulpgroepen van de AA, opgericht in 1935, zijn het voorbeeld bij uitstek van methodische zelfhulp. De methode is gestructureerd langs 12 stappen waarbij alleen de eerste stap gaat over de ziekte. Alle andere stappen gaan over wat je kan doen om voorbij die ziekte te komen tot een goed leven. Ze ondersteunen bij het vinden van betekenis, van moed en mogelijkheden om te veranderen en te accepteren wat niet te veranderen is. Uitgangspunt is dat de aandoening niet overgaat maar dat je ermee kunt leven en kunt benutten als een kans voor (spirituele) groei. Het 'lot' wordt een kans voor toenemende zelfkennis en telkens nieuwe mogelijkheden voor een beter leven. Naast de 12 stappen zorgen 12 tradities ervoor dat de organisatie van de groepen volgens een vast patroon loopt dat de kern van zelfhulp bewaakt.

Pijler 2: Emancipatie

Er ligt een belangrijke taak voor ervaringsdeskundigheid om de bestaande kaders van de zorg te veranderen zodat de ruimte benodigd voor herstelprocessen daadwerkelijk ontstaat. Bestaande structuren moeten plaats maken voor andere (machts)verhoudingen die vraag- en cliëntsturing in de psychiatrie mogelijk maken. Dit geldt mutatis mutandis ook voor bredere sociale kaders die belemmeringen opwerpen. Ook hier is ervaringsdeskundigheid de voorwaarde om bestaande machtsverhoudingen te doorbreken en ruimte te maken voor de groep die tot nu toe maar al te vaak wordt uitgesloten (Kal, 2010).

In deze zin is de inzet van ervaringsdeskundigheid een emancipatoire beweging met wortels in de sociaal-activistische burgerrechtenbeweging van de jaren '60. Vanuit dit activisme heeft zich een groeiende herstel- en cliëntenbeweging in Nederland en daarbuiten gevormd. In de VS hebben belangrijke voorvechters als Patricia Deegan, Judi Chamberlin, Mary Ellen Copeland opgeroepen tot verandering van de zorg en de bestrijding van stigmatisering. In Nederland heeft Wilma Boevink als voortrekker de begrippen herstel, empowerment en ervaringsdeskundigheid geïntroduceerd (Boevink, 2006).

De inzet van ervaringsdeskundigheid

Op de grondslag van beide pijlers is een groot aantal ervaringsdeskundige initiatieven ontstaan, in eerste instantie buiten de ggz-instellingen. De verhalen van onvermoede mogelijkheden tot herstel konden niet zonder gevolg blijven en geleidelijk heeft ervaringsdeskundigheid ook binnen de ggz een weg gevonden (GGZ Nederland, 2009). Om de essentie van ervaringsdeskundigheid te behouden en te versterken is het van belang om de oorsprong ervan – buiten de ggz en tegen de gevestigde denkbeelden in – niet uit het oog te verliezen. De inzet is *verandering* van bestaande denkbeelden en verhoudingen.

In de slotparagraaf benoemen we wat er nodig is om de doelen of taken die ervaringsdeskundigheid zich stelt, te realiseren. Welke activiteiten moeten we ontplooiën, welke vaardigheden zijn daarbij nodig en hoe dragen beide bij aan het tot uitdrukking komen van de kernwaarde van ervaringsdeskundigheid: het creëren van vrije herstelruimte?

1.4 Ervaringsdeskundigheid in de praktijk

Kerntaken

Op grond van de beide pijlers stelt ervaringsdeskundigheid zich de volgende drie kerntaken:

1. ondersteuning bij individuele herstelprocessen;
2. inrichting van herstelondersteunende zorg;
3. emancipatoire beïnvloeding van de maatschappelijke processen gericht op het tegengaan van stigma(tisering) en het creëren van maatschappelijke kansen.

1. Ondersteuning bij individuele herstelprocessen

De ervaringsdeskundige ondersteunt de cliënt bij het individuele herstelproces, bij zijn dagelijkse bezigheden en maatschappelijke participatie en emancipatie. Daartoe creëert hij vanuit (h)erkenning, reflectie en begrip ruimte zodat de cliënt zelf aan zijn herstelproces kan werken. De ondersteuning is een samenwerkingsproces waar, vanuit zelfbepaling, ook de omgeving bij betrokken kan worden. Dit zijn de voor de cliënt belangrijke personen, maar ook maatschappelijke organisaties die ondersteuning bieden.

2. Inrichting van herstelondersteunende zorg

De ervaringsdeskundige ondersteunt en bevordert de inrichting van herstelondersteunende zorg. Deze component strekt zich uit binnen en buiten de ggz en gaat gepaard met culturele verandering en het consequent en consistent tegengaan van stigmatisering. Dit betreft o.a. scholing, coaching en ondersteuning van medewerkers, de beïnvloeding van de cultuur en visie van de ggz, maar ook het bevorderen van samenwerking en aansluiting tussen ggz en andere maatschappelijke sectoren. Overkoepelend is het streven om het aanbod en inrichting van de zorg zo te veranderen dat zij daadwerkelijk aansluiten op de behoeften van de gebruikers van die zorg.

3. Creëren van maatschappelijke kansen

De ervaringsdeskundige draagt bij aan het scheppen van maatschappelijke ruimte en participatie. Hij gaat discriminatie en stigmatisering tegen door een positieve cultuur te scheppen. Hij draagt bij aan een compassievol klimaat waarin diversiteit leidraad is. Hij faciliteert het proces van empowerment door een vrije ruimte te genereren waarbinnen mensen in samenspraak met anderen zelf bepalen hoe zij hun leven vorm geven en (weer) invloed verwerven over hun levensomstandigheden.

Voor de uitvoering van deze taken zet de ervaringsdeskundige eigen ervaringen in. Hij biedt hoop vanuit een doorleefd herstel en heeft kennis van binnenuit over herstel, empowerment en stigma.

De kerntaken versterken elkaar niet alleen, maar zijn ook voorwaarden voor elkaars succesvolle uitvoering. Om deze taken goed te kunnen uitvoeren is ervaringskennis de *conditio sine qua non*.

Activiteiten

De kerntaken die samen het doel van de inzet van ervaringsdeskundigheid vormen, kunnen – in een eerste vertaling – worden geconcretiseerd in de volgende activiteiten.

1. Inrichten van een vrijplaats

Pas vanuit een vrije ruimte waarin talenten en het verkennen van eigen kracht centraal staan, en niet diagnose en beperkingen, kunnen cliënten gaan ontdekken wat persoonlijk herstel betekent. Daarnaast hebben ervaringsdeskundigen samen met cliënten vrije ruimte nodig om in hun eigen tempo na te denken over de manier waarop een organisatie herstel kan agenderen en inhoud kan geven.

Beide vereisen een 'vrijplaats', letterlijk een ontmoetingsplek waar ideeën vrij kunnen worden uitgewisseld. Maar ook figuurlijk, in de zin van alle tijd en ruimte om persoonlijk herstel op gang te brengen. Ervaringsdeskundigen kunnen voeding geven aan een vrijplaats en de inrichting daarvan ondersteunen.

2. Kwartiermaken voor herstel en ervaringsdeskundigheid binnen de ggz

Om werkelijk herstelondersteunende zorg te realiseren moeten herstel en ervaringsdeskundigheid bij alle lagen in de organisatie op de agenda staan. Dat gaat niet vanzelf; het is nodig om kwartier te maken voor de essentie van herstel, zelfhulp en ervaringsdeskundige ondersteuning. Ervaringsdeskundigen en cliënten komt hierbij een centrale rol toe.

3. Kwartiermaken voor herstel en ervaringsdeskundigheid in breder verband

Ervaringsdeskundige inzet is ook van belang in allerlei maatschappelijke verbanden. Wie de mogelijkheden voor maatschappelijke participatie (mede in het kader van de Wmo) wil vergroten, doet een appel op ervaringsdeskundige inzet. Ervaringsdeskundigen kunnen als kwartiermaker voorlichting geven, adviseren, actief zoeken naar participatiemogelijkheden, cliëntgestuurde projecten opzetten en/of dergelijke projecten coachen.

4. Bestrijden van stigma en discriminatie zowel binnen als buiten de ggz

Hier gaat het om voorlichting en deskundigheidbevordering over psychiatrische diagnose en om het aan het licht brengen en weerleggen van vooroordelen. Door inbreng van eigen ervaringskennis wordt de blik op ontwrichtende psychische ervaringen verruimd, ook bij hulpverleners. Ervaringsdeskundigen kunnen de aandacht vestigen op de context waarin ernstige psychische aandoeningen wortelen en discriminerend beleid en uitsluiting bespreekbaar maken.

5. Verbetering aansluiting tussen zorg en herstel in het zorgbeleid

Onbedoeld is de bestaande hulpverlening soms herstelondermijnend, stigmatiserend en meer op beheersen dan ontwikkelen gericht. Toegang tot goede zorg en begeleiding is soms vanuit diezelfde opvattingen beperkt.

Zo wordt psychotherapie bijvoorbeeld lang niet altijd geschikt geacht voor mensen met een psychotische stoornis en lijken ervaringen van rouw en verlies soms als contra-indicatie te gelden. Toch bestaat er juist aan verdiepende therapie vaak grote behoefte, juist vanuit die ervaringen.

Het is een kernactiviteit voor ervaringsdeskundigheid om de aansluiting tussen goede zorg, herstel en zelfhulp te verbeteren. Daarbij is kennis van alternatieve programma's en keuzemogelijkheden in de zorg noodzakelijk om cliëntsturing in de zorg te vergroten.

6. Herstelgerichte zorg organiseren

Bij de huidige wijze van bekostiging en organisatie ligt de nadruk op wat er mis is. De diagnose en niet de hersteldoelen zijn daarbij leidend. Organisatie van herstelondersteuning vraagt een ombuiging in de bekostigingssystematiek en organisatie van zorg. Afstemming met andere maatschappelijke partijen is noodzakelijk om de nodige verbinding naar de maatschappij te realiseren.

Kernvaardigheden

Over welke vaardigheden moet een ervaringsdeskundige beschikken om de vrije ruimte die op verschillende niveaus nodig is, te creëren en vervolgens te faciliteren? Ze hebben alle hun voedingsbodem in ervaringskennis. De ontwikkeling van de hieronder genoemde vaardigheden ondersteunt de inzet van ervaringsdeskundigheid bij de kerntaken (Mead e.a., 2001).

Niet-medisch taalgebruik

Emoties en gevoelens kunnen benoemen zoals mensen die ervaren: angst, wanhoop, boosheid. Expliciet diagnostisch taalgebruik en taalgebruik gericht op beperkingen moeten achterwege gelaten worden.

Betekenis kritisch en open kunnen bezien

Begrijpen hoe we met taal betekenis geven aan de wereld en aan iemands geestelijke toestand. Betekenissen kunnen deconstrueren door oude betekenissen 'af te pellen' en ruimte te maken voor nieuwe betekenis van ervaringen.

Oordeelloos luisteren

Open kunnen luisteren naar jezelf en de ander. Door middel van open vragen proberen te begrijpen waar de ander is. Kunnen aanvaarden als je iets niet begrijpt.

Wederkerige inbreng met respect voor verschil

Ruimte kunnen bieden voor verborgen en moeilijke emoties en bewegingen van de geest. Met respect voor verschil eigen ervaringen zo kunnen inbrengen, dat mensen herkenning en gedeelde grond kunnen voelen. De manier waarop luistert nauw. Het is de kunst om te vertellen wat zicht geeft op kracht, mogelijkheden en de weg naar herstel. Ongevraagd advies moet vermeden worden.

Flexibel met grenzen omgaan

Nabijheid kunnen bieden in een wederkerige relatie en grenzen kunnen aangeven die bij de situatie passen. Grenzen kunnen stellen aan wat je vertelt met de focus op het positieve en hoopgevende dat uitzicht biedt op herstel.

Begrip van, en vertrouwen hebben in herstel

Kunnen zien dat mensen altijd een keuze hebben en dat herstel soms in kleine en voor de buitenwereld onzichtbare stappen kan zitten. Creatief kunnen kijken en luisteren naar jezelf en anderen om ruimte te bieden voor eigen kracht (empowerment).

Begrijpen hoe zeer trauma's een zelfbeeld en wereldbeeld kunnen bepalen

Vaak zijn trauma's weggestopt en vertaald naar ziektebeelden. Door open te luisteren en in niet-diagnostische taal te praten over gedrag, gevoelens en ervaringen, kunnen oude ervaringen weer in het licht komen van de betekenis die ze ooit hadden, zoals geweld of misbruik. Het is de kunst om aanwezig te zijn, te begrijpen wat er gebeurt en te weten dat dit kan leiden tot herstel.

Begrip van en voor conflicten

Begrijpen dat aan conflicten met anderen vaak eigen innerlijke conflicten en onzekerheden ten grondslag liggen. In staat zijn om conflicten om te buigen naar een mogelijkheid om inzicht en uitwisseling van ervaringen te verdiepen.

Reflectie en introspectie

Kunnen reflecteren op het eigen handelen om de essentie van zelfhulp te bewaken en om groei mogelijk te maken.

Vrije ruimte als kernwaarde

Het sleutelwoord in de kerntaken is 'vrije ruimte'. Dit is de belangrijkste onderliggende waarde van ervaringsdeskundigheid. Het gaat om een waarde omdat in concrete situaties vrije ruimte niet altijd al voelbaar of zichtbaar is maar daarin nog opgezocht en gerealiseerd moet worden, wil herstel en herstelondersteuning vorm krijgen.

Vrije ruimte verwijst in de eerste plaats naar de vrije ruimte die ieder mens in zich heeft om de eigen levenskracht te hervinden, eigen keuzes te maken, betekenis te geven en nieuwe mogelijkheden te zoeken en te vinden. Het is de overdrachtelijke ademruimte die iedereen nodig heeft om zijn unieke zelf te kunnen zijn en te vernieuwen.

Om die vrije ruimte te kunnen ervaren moeten andere betekenisaders minder nadruk krijgen (Van den Bergh, 2012). Dit geldt voor het medische kader dat aan de individuele ervaringen een diagnose toekent. Het vinden van eigen vrije ruimte vraagt dan ook om een diagnosevrije ruimte. Diagnoses worden gesteld op grond van overeenkomsten in ervaringen waarin geen plaats is voor de unieke facetten van de (woordeloze of onbenoembare) beleving. In herstel staan juist deze facetten centraal. Daardoor wordt de diagnose minder belangrijk en treedt het eigen verhaal op de voorgrond. Het geldt ook voor de maatschappelijke kaders waarbinnen iemand te boek staat als bijvoorbeeld 'uitkeringsgerechtigd' en 'onbemiddelbaar'. Vrije ruimte betekent de vrijheid om binnen de bestaande machtsverhoudingen de bakens te verzetten en ruimte te maken voor kracht en invloed van mensen met een psychiatrische achtergrond waar die nu vooralsnog niet is.

Ervaringsdeskundigheid in actie

De hier geformuleerde taken, activiteiten, vaardigheden en kernwaarde van ervaringsdeskundigheid zijn afgeleid van de essentie van ervaringsdeskundigheid die we in dit hoofdstuk hebben geformuleerd en gebaseerd op de beide pijlers onder het herstelconcept. Ze vormen mede de basis voor een Beroepscompetentie Profiel (BCP) ervaringsdeskundigheid dat op dit moment door verschillende partijen in het veld gezamenlijk ontwikkeld wordt. We verwachten dat dit tot grotere mogelijkheden leidt om ervaringsdeskundigheid beroepsmatig in te zetten, mét behoud van de essentie: ondersteunen van zelfhulp en het activisme dat stigmatisering en discriminatie tegengaat en verandering nastreeft van de (machts)verhoudingen binnen en buiten de ggz die stigma en discriminatie in stand houden. We zullen in de volgende hoofdstukken ingaan op wat nodig is om de concrete toepassing van ervaringsdeskundigheid te realiseren. Dat vergt in elk geval een cultuuromslag in de organisatie van de ggz.

2 Randvoorwaarden

In hoofdstuk 1 is uiteengezet dat de inzet van ervaringsdeskundigheid een absolute voorwaarde voor herstelondersteuning is. We hebben twee pijlers voor ervaringsdeskundigheid vastgesteld, te weten 'methodische zelfhulp' en 'emancipatie'. Deze pijlers komen rechtstreeks voort uit het herstelconcept. De inzet van ervaringsdeskundigheid heeft op grond van deze pijlers tot doel te komen tot een fundamentele heroriëntering op de inrichting van de ggz.

2.1 Een traject starten

Instellingen die er voor kiezen om met ervaringsdeskundigen te gaan werken hebben meestal al stappen gezet om meer herstelondersteunend te werken. Het herstelconcept is in de meeste instellingen geen volledig onbekende meer, sinds de koepelorganisatie GGZ Nederland herstel heeft opgenomen in de visie (GGZ Nederland, 2009) en de experimenten op dit gebied meer vaste voet aan de grond hebben gekregen. Cliënten hebben soms al voorbeelden opgepikt en ontwikkelen eigen ideeën en voorstellen. Er zijn ook steeds meer medewerkers die 'iets willen' met herstel, een cultuurverandering willen realiseren of zoeken naar goede vormen van herstelondersteuning. Op beleids- en bestuursniveau wordt vaak gewag gemaakt van herstel en herstelondersteuning. Dat kan een basis vormen om nadrukkelijk en gestructureerd een traject te starten om ervaringsdeskundigheid in te zetten bij de inrichting van herstelondersteunende zorg.

Ieder traject start bij cliënten

Een verandertraject kan vanuit verschillende invalshoeken vorm gegeven worden. De ruimte die cliënten gaan innemen om te verkennen wat herstel voor hen betekent, maakt de kern uit van de verandering. Vanuit die focus wordt ervaringsdeskundigheid ingezet om herstelondersteuning te organiseren. Dat vereist behalve een stevige aansturing en inbedding, ook het open laten van herstelruimte, nodig om eigen weg en kracht te vinden. Dit is uiteindelijk wat een organisatie met ervaringsdeskundigheid en herstelondersteuning wil ondersteunen en faciliteren.

Rollendiscussie om verwachtingen te verkennen

Bij de start van een traject is het belangrijk om helder vast te stellen welke rol ervaringsdeskundigheid in het geheel van de organisatie van herstelondersteuning kan spelen. Vaak blijken hierover uiteenlopende verwachtingen te bestaan. Dan kan een rollendiscussie heel verhelderend zijn. Het gaat dan niet om de concrete taken en functies van een ervaringsdeskundige maar om de *relationele rol* die ervaringsdeskundigheid in het geheel van de bestaande verhoudingen kan, mag of moet spelen. Ervaringsdeskundigheid is een nieuw ingrediënt in het palet van de huidige zorg. Voor veel mensen (inclusief de ervaringsdeskundige zelf) is nog niet bekend hoe het wordt gebruikt, maar er bestaan wel allerlei beelden en verwachtingen over. Bovendien wisselt de ervarings-

deskundige van positie. Hij is of was cliënt en gaat nu de hulpverlening ondersteunen. Het doel van een rollendiscussie is niet om één specifieke rol te kiezen of vast te stellen, maar om de verschillende relationele aspecten van ervaringsdeskundigheid in beeld te brengen. De verschillende 'partijen' verkennen hun wederzijdse verwachtingen. Er wordt gepeild hoe zij aankijken tegen de inzet van ervaringsdeskundigen en in welke rol zij het meest herkennen. In het kader een aantal voorbeelden van mogelijke relationele rollen.

Bruggenbouwer - De ervaringsdeskundige zal een brug slaan tussen cliënt en hulpverlener, in twee richtingen. Het kan gaan om mensen te verleiden tot zorg, maar ook om de zorgverlener te verleiden tot overleg over keuzemogelijkheden in de behandeling.

Bondgenoot - De ervaringsdeskundige is vooral een bondgenoot van cliënten, een soort belangenbehartiger en vertrouwenspersoon. De gedeelde grond van vergelijkbare ervaringen biedt begrip, herkenning en erkenning voor dat wat moeilijk te verwoorden, uit te leggen en te verdragen is.

Veranderaar - De nadruk in deze rol ligt op de verandering van de opvattingen over en cultuur rondom geestelijke gezondheid en de zorg. De ervaringsdeskundige verkent met cliënten en medewerkers nieuwe opvattingen en mogelijkheden.

'Luis in de pels' - De ervaringsdeskundige heeft de rol om kritisch en spiegelend de zorg te verbeteren. Zijn kennis van binnenuit van belemmerende en stigmatiserende aspecten van zorg is een onmisbaar element voor het verbeteren van zorg.

Rolmodel - De ervaringsdeskundige is ook een voorbeeld van hoe gewoon gek is. Zowel cliënten als medewerkers zien dat verwarring en zorgafhankelijkheid niet blijvend hoeven zijn, noch allesbepalend voor iemands identiteit. In deze rol kan de ervaringsdeskundige ook bijdragen aan het normaliseren van de psychiatrie.

Tussen deze rollen onderling, maar ook binnen de rollen zelf, kan een zekere spanning bestaan. De bruggenbouwer kan zich als in een spagaat voelen tussen cliënt en zorg, de bondgenoot kan zich bezwaard voelen met vertrouwelijke informatie van een cliënt en de luis in de pels kan last krijgen van altijd maar kritisch zijn. Door dit te bespreken kan de spanning positief benut worden en wordt duidelijk welke implicaties de inzet van ervaringsdeskundigheid in een bepaalde rol kan hebben, en wat dat betekent voor de bestaande cultuur.

Top down of bottom up?

Om een herstelondersteunende zorgvisie te realiseren is de inzet van ervaringsdeskundigheid zowel in het zorgproces als op beleidsniveau noodzakelijk. Als startpunt kunnen verschillende invalshoeken gekozen worden.

Beginnen met een traject van buiten

Als er intern nog erg weinig houvast is, wordt vaak eerst een traject van buiten ingekocht. Ervaren ervaringsdeskundigen gaan met cliënten en medewerkers aan de slag om kennis te maken met herstel. Bij deze activiteiten kunnen cliënten geïnteresseerd raken om zelf iets met ervaringsdeskundigheid te gaan doen, hetzij in een HEE-traject⁵ of losse activiteiten. Cursussen als *Begin maken met Herstel*, *Herstellen doe je Zelf* of een *HEE-werkgroep* zijn voor veel ervaringsdeskundigen de start van de ontwikkeling geweest. Ook voor medewerkers gaat het concept herstel steeds meer leven, sommigen willen zich inzetten voor verbreding. Er wordt vaak ingezet op het doen ontstaan van een voorhoede en/of een kweekvijver van ervaringsdeskundigen uit de eigen organisatie. Dit vormt een aanzet voor verdere beleidsontwikkeling en het is nogal eens het moment om een herstelcoördinator aan te stellen.

Voorbeeld

In 1998 heeft Wilma Boevink, ervaringsdeskundige en werkzaam bij het Trimbos-instituut, bij de SBWU met cliënten verkend wat herstel voor hen zou kunnen betekenen. Hieruit is de bekende HEE-herstelwerkgroep ontstaan. Belangrijke voorwaarde voor de verkenning was dat de ervaringsdeskundige en cliënten de vrije ruimte kregen en dat de Raad van Bestuur middelen en ruimte ter beschikking stelde maar zich verder niet met de inhoud bemoeide. Zo kon ervaringsdeskundige herstelondersteuning zich in de luwte ontwikkelen tot een heel succesvolle vorm van ondersteuning (Boevink e.a., 2002).

Beginnen met een ervaringsdeskundige in het zorgproces

Het inschakelen van ervaringsdeskundigheid in het zorgproces ligt voor de hand omdat op deze plek de individuele herstelondersteuning zich afspeelt. Een ervaringsdeskundige in een team kan beginnen om meer cliënten en hulpverleners met herstel in contact te brengen en samen met hen activiteiten te ontplooiën. De eenzame positie van de ervaringsdeskundige is een valkuil, die eventueel door goede ondersteuning ondervangen kan worden. Andere mogelijkheden zijn om consequent verbindingen te leggen met ervaringsdeskundigen op andere afdelingen, of uitsluitend met duo's te werken.

⁵ HEE staat voor herstel, empowerment en ervaringsdeskundigheid. Een HEE-traject is een programma ontwikkeld vanuit ervaringsdeskundigheid om cliënten te ondersteunen bij herstel en de zorg te verbeteren.

Voorbeelden

GGZ Noord-Holland-Noord stelde in 2006 de eerste ervaringsdeskundige in een team aan. De valkuil van de solitaire positie werd ondervangen door meer ervaringsdeskundigen aan te stellen en goede ondersteuning (o.a. intervisie) te regelen. Inmiddels werken er meer dan 20 ervaringsdeskundigen in 20 verschillende teams, aangestuurd door een ervaringsdeskundig coördinator.

GGZ Eindhoven richtte op de afdeling Promenzo het Team Herstel en Ervaringsdeskundigen in. Dit team heeft een aanbod van trainingen voor cliënten, individuele gesprekken en voorlichting voor medewerkers en cliënten. De valkuil van een solitaire positie is vermeden en door bundeling van krachten kan de ervaringsdeskundige inzet binnen een afdeling goed gestructureerd worden.

Beginnen bij een ervaringsdeskundige voor beleid

Het lijkt vanzelfsprekend om de herstelactiviteiten met en door cliënten te ontwikkelen in het primaire proces, maar om goed aan te kunnen sluiten bij de wensen van cliënten vraagt dit een cultuuromslag en aangepast beleid binnen de gehele organisatie. Die omslag kan alleen tot stand komen als steeds meer cliënten en medewerkers de herstelvisie werkelijk begrijpen en ook vanuit die visie werken. Het belang van draagvlak vraagt ook in de beleidsontwikkeling een accent op herstel en ervaringsdeskundigheid. Een coördinator of een adviseur kan een structurele aanpak entameren door allereerst in kaart te brengen welke activiteiten er al zijn, welke mensen veel affiniteit met het onderwerp hebben en er meer mee zouden willen doen. Vervolgens wordt de stap naar concrete herstelactiviteiten gemaakt.

Voorbeeld

Kwintes besloot na een voortraject met ondersteuning van het HEE-team in 2008 een beleidsmedewerker aan te stellen. Met cliënten wordt gediscussieerd over herstel, met medewerkers over wat herstel ondersteunt en wat het belemmert, met cliëntenraden wordt verkend wat hun rol kan zijn. Op alle niveaus in de instelling is het onderwerp structureel in gesprek. Op basis van de informatie wordt beleid gemaakt om herstel op drie niveaus te benaderen: cliënten, medewerkers en organisatie, met prioriteit voor dat eerste niveau, door cursussen te organiseren en gestructureerd kwartier te maken voor het gedachtegoed van herstel.

Initiatief vanuit de Cliëntenraad

De ontwikkeling van een ervaringsdeskundig beleid is bij Meerkanten (nu onderdeel van GGZ Centraal) gestart vanuit een initiatief van de Cliëntenraad. Men benaderde HEE in de persoon van Wilma Boevink. Gezamenlijk werd een jaarplan geschreven voor de ontwikkeling van herstelactiviteiten gericht op ruimte maken voor cliënten.

Voorbeeld

Bij Meerkanten werden onder meer Herstelwerkgroepen en Begin maken met Herstel opgezet. De respons van cliënten was dermate enthousiast dat het relatief snel mogelijk was een groep eigen 'kartrekkers' op te leiden. Cliënten van Meerkanten zelf namen als ervaringsdeskundige de rol van HEE-ers als begeleiders van de herstelwerkgroep over.

Vragen voor reflectie

- Als er al sprake is van ervaringsdeskundige inzet, welke relationele rollen zie je dan in jouw organisatie?
- Zijn deze onomstreden?
- Hoe kijk je er zelf tegenaan?
- Is er wellicht weerstand?
- Welke rollen zie je zelf het meest zitten?
- Hoe zou in jouw instelling of op jouw werkplek een goede start met de inzet van ervaringsdeskundigheid kunnen worden gemaakt?
- Welke vorm (top-down of bottom-up) dicht je de beste slagingskansen toe?
- Waarom?

2.2 Inbedding in projectstructuur

Hoe de start ook vorm krijgt, het is de start van een groter geheel en geen geïsoleerd traject. Dat vraagt om een projectmatige aanpak. Over projectmatig werken is veel deskundigheid beschikbaar die we hier niet aan de orde zullen stellen. Er is inmiddels ook een handreiking herstelondersteunende zorg in de ggz beschikbaar die er uitgebreid op ingaat (Hendriksen-Favier e.a., 2012). We noemen hier wel een aantal aandachtspunten bij de projectmatige aanpak van ervaringsdeskundigheid.

A. Aansturing vanuit ervaringsdeskundigheid

Het is van belang om het project vanuit ervaringsdeskundigheid aan te sturen en dat zo te houden. Het gaat om fundamentele veranderingen in de verhoudingen en de attitude die vooral herkend en begrepen worden door de mensen die aan den lijve ervaren hebben waar het wringt en hoe het anders kan.

Daarom verdient het de voorkeur om een ervaringsdeskundige projectleider aan te stellen. Omdat het takenpakket vaak veelomvattend is en er niet altijd goed opgeleide ervaringsdeskundigen beschikbaar zijn, kan ook gekozen worden voor een tweetal of voor een niet-ervaringsdeskundige projectmedewerker die al goed in de organisatie is ingevoerd en die nauw samenwerkt met ervaringsdeskundigen uit de organisatie.

Een andere mogelijkheid is om structureel feedback te organiseren via een groep ervaringsdeskundigen. Zo is er in Eindhoven voor gekozen om de inbreng van ervaringsdeskundigheid te organiseren in een *reflectiegroep*. In de reflectiegroep hebben ervaringsdeskundigen van binnen en soms ook van buiten de instelling zitting. Zij geven gevraagd en ongevraagd advies en zijn betrokken bij de vertaling van de visie naar beleid en bij de evaluatie van dat beleid. Zij geven de projectleider input en bewaken de kernboodschap.

B. Project met een lange adem

De inzet van ervaringsdeskundigheid beoogt de inrichting van herstelondersteunende zorg en een cultuuromslag. Dat is een langdurig proces dat niet in een afgebakend project van twee of drie jaar te realiseren is. Maar de inrichting van afgebakende deelprojecten binnen een groter overkoepelend geheel kan structuur geven.

Voorbeeld LIVE

De pilotfase van het project LIVE is een voorbeeld van een deelproject dat onderdeel uitmaakt van een langdurige ontwikkeling. In de meeste pilotinstellingen waren al projecten rond ervaringsdeskundigheid gestart en overal zullen na afronding van LIVE ook vervolgpiloten vorm krijgen. Verbinding vanuit de deelprojecten terug naar het overkoepelende project en van daar naar een volgend project geeft de kans om de implementatie organisch en flexibel vorm te geven.

C. Alle lagen van de organisatie betrekken

Omdat de benodigde cultuuromslag voor de hele organisatie geldt, moeten alle geledingen worden betrokken. Teamleiders krijgen met een nieuw beroep en werkconcept te maken, management met nieuwe functies die ondersteund moeten worden, staf maar al te vaak met concrete obstakels om functies en opleidingen te realiseren, et cetera. Dit proces kan worden georganiseerd en beheerst in een *stuurgroep* waarin de Raad van Bestuur zitting heeft samen met beleidsmedewerkers, management, directies, cliënten en hulpverleners. De stuurgroep kan waar nodig betrokken worden bij activiteiten en ingezet worden om belemmeringen weg te nemen.

D. Andere organisaties betrekken

Om ervaringsdeskundigheid goed te kunnen ontwikkelen en positioneren is samenwerking met andere partijen nodig. Denk aan opleidingsinstituten, uitkeringsinstanties, gemeenten, andere zorginstellingen in de regio (zie ook par. 4.4 Werken aan werk). Deze partijen kunnen meteen bij het project betrokken worden in bijvoorbeeld een Comité van Aanbeveling. De leden adviseren bij de ontwikkeling van het project en doen aanbevelingen bij andere partijen.

Voorbeeld GGZ Eindhoven

In Eindhoven wordt het Transitie-experiment⁶ begeleid door een Comité van Aanbeveling bestaande uit een lid van de Raad van Bestuur van GGzE, een wethouder van de gemeente, de directeur van ROC Eindhoven, de Lector Sociale Studies van de Fontys Hogeschool, een hoofddocent van Stichting Rehabilitatie '92, de coördinator Cliëntenparticipatie GGzE, de directeur van Kenniscentrum Phrenos, een lid van de Raad van Bestuur van Novadic-Kentron, de directeur van UWV-Zuid en de directeur van Zorgkantoor Zuid-Oost Brabant.

E. Deelprojecten mogelijk maken

Vaak ontstaan lopende een project nieuwe ideeën die om uitwerking vragen. Denk aan antistigma-activiteiten, het opzetten van een website door cliënten of aan een eigen blad. Dit kan georganiseerd worden door bijvoorbeeld in een tijdelijke werkgroep de benodigde specifieke vaardigheden bijeen te brengen. Daarvan kunnen mensen uit het projectteam deel uitmaken, naast mensen die binnen en/of buiten de organisatie bij het onderwerp betrokken zijn. Een goed afgebakend deelproject is lekker overzichtelijk en kan als een katalysator voor het grotere geheel gaan werken, doordat als het ware één mooie boom ineens zicht geeft op het bos als geheel.

Voorbeeld filmproject

Stel je maakt een mooie film met cliënten die over herstel vertellen. Het project is heel concreet, de visie krijgt vorm, mensen worden betrokken, met de vertoning kan je de discussie weer verder brengen.

Vragen voor reflectie

- Hoe kan in jouw organisatie een structurele en projectmatige benadering van ervaringsdeskundigheid vorm krijgen?
- Wat is nodig om het van de grond te krijgen?
- Verzin zelf een deelproject dat in jouw situatie helpt om door de bomen het bos te blijven zien.

⁶ Het Transitie-experiment 'Werk voor Ervaringsdeskundigen', opgestart door de cliëntenorganisatie van GGzE in samenwerking met de onderwijsinstellingen ROC Eindhoven en Fontys Hogeschool, is een innovatief project en één van de experimenten in het Transitieprogramma Langdurige Zorg (TPLZ). Kenmerk van deze experimenten is dat zij radicaal breken met oude structuren, culturen en werkwijzen in de zorg. Het experiment is bedoeld om zoveel mogelijk te leren en om ervaringsdeskundigheid te verbreden en zo de zorg meer cliëntgestuurd en herstelondersteunend te maken (Van Erp e.a., 2011).

2.3 Visie ontwikkelen en doorvoeren

Iedere structurele verandering vereist een visie. 'Wat is het, waarom willen we dit, wat behelst onze stip op de horizon?' Bij ervaringsdeskundigheid en herstel gaat het om het bieden van een andere dimensie in de omgang met (geestelijke) ziekte, gezondheid en mogelijkheden dan in de gangbare psychiatrische zorg geboden wordt.

Ervaringsdeskundigen hebben op grond van hun ervaring inzicht verkregen in wat die dimensie is en hoe je die vorm geeft, en wat er dan anders moet dan gangbaar is. Zij hebben dit 'aan den lijve' ervaren en het betreft altijd ook een deel onbenoembare beleving die een rol speelt (zie hoofdstuk 1) en die niet in een paar zinnen vooraf duidelijk te maken is. Inzicht in de betekenis van herstel en de consequenties voor de zorg daarvan groeit geleidelijk. Implementatie van ervaringsdeskundigheid in de zorg bestaat er dan ook voor een belangrijk deel uit te bevorderen dat dit inzicht inderdaad groeit. Het is een bewustwordingsproces dat zich over het algemeen stapsgewijs en cyclisch voltrekt. Gaandeweg gaat iedereen steeds beter begrijpen waar het over gaat, wat je anders moet doen en wat je er dan vervolgens aan hebt.

Hoe je dit proces van visieontwikkeling vorm geeft, hangt grotendeels af van de situatie van de instelling. Maar ook hier kan een aantal ijkpunten houvast bieden. De groepen van betrokkenen of stakeholders zijn immers veelal dezelfde, en daarom kunnen voortrekkers en volgers van elkaar leren.

A. Voorhoede

Nieuw gedachtegoed heeft een voorhoede nodig die van het gedachtegoed doordrongen en overtuigd is, maar ook beseft dat dit gedachtegoed anderen echt vreemd is. Soms staan mensen er wel open voor maar ontgaat hun nog de essentie. Soms hebben mensen weerstand tegen verandering. Ongeduld daarbij leidt tot frustratie. Ook een projectleider heeft baat bij steunpunten in de organisatie van mensen die begrijpen dat er een cultuuromslag in het geding is. Dat zullen er steeds meer worden. Zo ontstaat een groeiende voorhoede die helpt om het gedachtegoed te verspreiden. Daarbij is de steun van het management en de Raad van Bestuur onmisbaar.

B. Herstelverhalen

Verhalen van herstel vormen een krachtig bewijs van de mogelijkheden die er altijd zijn en vormen het vertrekpunt voor de visieontwikkeling. Ze zijn de meest directe en simpele illustratie van de theorie van herstel. Wanneer het over herstel gaat, klinkt er vaak een 'ja, maar'. Er kunnen immers allerlei situaties zijn waarin zich niet direct een perspectief op herstel aandient, en ook laten de aanknopingspunten zich niet altijd van tevoren herkennen. Juist het herstelverhaal laat zien uit welke onverwachte hoeken herstel komt. Het laat ook vaak zien hoe eerdere verwachtingen over het ziekteproces onterecht bleken. Herstelverhalen tonen de kracht van mensen, wat hen helpt en wat hen belemmert. Voor cliënten zijn ze een bron van empowerment. Ze maken vaak ook goed en concreet inzichtelijk wat er in de zorg moet veranderen wil deze herstel onder-

steunen. Het herstelverhaal biedt hoop voor zowel de gebruikers als de medewerkers van de zorg. Daarom komt bij alle visieontwikkeling het herstelverhaal een centrale plaats toe.

C. Visiediscussie op alle niveaus binnen de organisatie en met stakeholders

Een verandering van blikrichting van de organisatie gaat iedereen, alle geledingen en stakeholders aan: cliënten, hulpverleners, management en bestuur; cliënten- en familieraden; ketenpartners en relevante maatschappelijke organisaties. De visiediscussie is een lopend project waarin alle deelnemers lerend zijn. Daarbij kan de inbreng van ervaren ervaringsdeskundigen, al dan niet van buiten, en met kennis van het herstelconcept en de bijbehorende begrippen heel waardevol zijn.

Cliënten krijgen in visiediscussies en voorlichting steeds meer een idee van hoe zij de ruimte voor hun eigen herstel kunnen vinden en invullen. Zij zijn bovendien de toetssteen voor de ontwikkeling van de visie. Het gaat tenslotte over de dingen die voor hen belangrijk zijn. Het is dus belangrijk dat hun stem gehoord wordt en dat zij met andere cliënten onderling van gedachten kunnen wisselen over wat voor hen van belang is.

Hulpverleners gaan door de visiediscussies vaak nieuwe mogelijkheden zien om in hun vak de bezieling terug te brengen waarmee ze het ooit gekozen hebben. Met het herstelconcept opent zich niet alleen een nieuwe dimensie voor cliënten maar ook voor hulpverleners. De nieuwe visie raakt ook hun werkelijkheid en manier van werken. Hoe eerder zij hierin betrokken worden des te meer zij zullen openstaan voor veranderingen.

Management en bestuur kunnen met een heldere visie richting geven aan de bestuurlijke keuzes. Hoewel herstelondersteuning in beleidsstukken vaak wordt genoemd als speerpunt, is het nog lang niet overal een levende visie. In een visiediscussie wordt duidelijk welke bakens moeten worden verzet om de ontwikkeling van een nieuwe beroepsgroep van ervaringsdeskundigen te ondersteunen en ruimte te maken voor herstelactiviteiten. Robuuste ondersteuning van bovenaf garandeert de lange adem die nodig is om ervaringsdeskundigheid en herstel goed te ontwikkelen en in te bedden.

Voorbeeld SBWU

De visie op herstel is vertaald naar een beleid dat medewerkers faciliteert en ondersteunt om herstelondersteunende zorg te kunnen geven. Dit beleid is samengevat in 'de 5 B's': betrouwbaar, betrokken, bekwaam, bewust en betekenisgevend. Dit is de leidraad voor de organisatie van coaching, nascholing en verdere visieontwikkeling.

Cliëntenraden kunnen bij de beoordeling van het kwaliteitsbeleid herstel en herstelondersteuning als ijkpunt nemen. Dat geeft richting bij de beoordeling van het vaak grote aantal maatregelen dat zij krijgen voorgelegd. Vanuit die behoefte aan een inhoude-

lijke richting heeft de cliëntenraad van Meerkanten indertijd het initiatief genomen ervaringsdeskundigen te raadplegen (zie blz. 22). Soms leeft bij cliëntenraden de vraag naar de positie van de ervaringsdeskundigen in het kader van de Wmcz: wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen. Een gedeelde visie draagt bij aan een heldere taakverdeling.

Familieraden kunnen in het herstelconcept nieuwe mogelijkheden ontdekken om familieleden en naastbetrokkenen te ondersteunen. Familie en naastbetrokkenen hebben een meervoudige positie in het geheel van de zorg. Zij hebben ten eerste vaak eigen rouw en verlies te verwerken. Daarnaast zoeken zij naar de goede verhouding met de hulpverlening en met hun familielid. Familie-ervaringsdeskundigheid is in opkomst om vanuit het herstelconcept bij al deze aspecten te kunnen ondersteunen (Klaassen e.a., 2010). In 2011 is het Landelijk Platform Familie-ervaringsdeskundigen opgericht, een initiatief van Kenniscentrum Phrenos, Vereniging Ypsilon en Henk-Willem Klaassen (GGZ Noord-Holland-Noord). Het Platform heeft onlangs een visiedocument uitgebracht, waarin missie en visie zijn verwoord. Het visiedocument omschrijft de meerwaarde van een familie-ervaringsdeskundige (FED) in de ggz en geeft aan hoe een FED ingezet kan worden binnen een organisatie. (<http://www.kcphrenos.nl/>)

Ketenpartners en maatschappelijke organisaties. De inzet van ervaringsdeskundigheid is één van de succesvolste vormen van re-integratie voor mensen die daarvoor als 'onbemiddelbaar' stonden geregistreerd. Het scheppen van nieuwe banen heeft gevolgen voor opleidingen en uitkeringen. Met de verdere overdracht van zorgtaken naar de gemeente, kunnen gemeenten ervaringsdeskundigheid benutten om van meet af aan goed aan te sluiten bij de mensen om wie het gaat.

Voorbeeld maatschappelijk steunsysteem

In Noord-Holland-Noord heeft de regionale cliëntenorganisatie De Hoofdzaak, met steun van de provincie Noord-Holland, een maatschappelijk steunsysteem opgezet. In de regio's Alkmaar en Hoorn zijn betaalde en onbetaalde ervaringsdeskundigen actief als 'contactpersoon'. Het doel is om kwetsbare burgers te ondersteunen bij hun maatschappelijke participatie. Outreachend en gebruik makend van hun ervaringsdeskundigheid proberen de contactpersonen kwetsbare mensen te bereiken, met hen in gesprek te komen en toe te leiden naar passende ondersteuning. Zij werken samen met verschillende partijen, zoals welzijnsorganisaties, gemeenten en de netwerktafels van de regionale ggz-instantie. Aan het maatschappelijk steunsysteem is ook een digitale sociale kaart verbonden die veel praktische informatie geeft over onderwerpen op verschillende levensgebieden, organisaties en activiteiten.

Zo kunnen alle partijen geprikkeld worden met een nieuwe horizon die zich beter ontplooft naarmate de visie beter en dieper in de organisatie landt.

Vragen voor reflectie

- Zie je ruimte om een visiediscussie in jouw organisatie of team aan te zwengelen? Wie kun je daarvoor benaderen of inschakelen?
- Wat belemmert je om het zelf te doen, als je bezwaren ziet?
- Ga eens voor de geledingen in je eigen organisatie na met wie (personen, functies) je een werkgroep visiediscussie herstelondersteunende zorg kunt opzetten. Waar zitten obstakels?
- Wie zijn potentiële trekkers?

FAQ's

Wat kan herstel betekenen voor mensen in de langdurige zorg? Ofwel: ja, maar, voor onze cliënten werkt het niet. Of: Voor herstel zijn onze mensen veel te ziek.

Veel van deze cliënten hebben op de meeste levensgebieden alle eigen regie verloren. Bij anderen is te weinig zichtbaar waar ruimte voor herstel zit. De thema's van herstel lenen zich echter bij uitstek voor de verandering van de langdurige zorg. De herstelverhalen van mensen met een geschiedenis in de langdurige zorg laten zien hoe belangrijk het is om gehoord en gewaardeerd te worden.

Hebben we het dan tot nu toe niet goed gedaan?

Discussies over herstel laten inderdaad zien wat er anders moet en kan. Daarbij zijn noch het verwijt noch de verdediging productief. De inrichting van herstelondersteuning is voor iedereen een nieuwe ontwikkeling in de omgang met geestelijke gezondheid en zorg. Alle partijen hebben elkaar daarbij nodig en kunnen elkaar versterken.

Willen cliënten wel iets met herstel? Ze willen veel liever op de bank blijven hangen. Hebben cliënten voldoende vertrouwen in herstel? Ofwel, ja, maar eigenlijk gaat het om bezuinigen en ontnemen je cliënten de zorg waar zij recht op hebben.

Cliënten kunnen het idee krijgen dat ze onder het mom van herstel niet meer de zorg zullen krijgen die ze gewend zijn. Termen als 'eigen verantwoordelijkheid' leiden gemakkelijk tot misverstand. Voorlichting over herstel en het tegelijk bieden van goede ondersteuning bij zelfhulp zal helpen om dat beeld te nuanceren. Mensen kunnen dan ervaren dat het eerder gaat om een betere aansluiting op hulp die je echt wilt dan om het onthouden van hulp.

Wij doen al aan rehabilitatie, wat is dan het verschil met herstel?

Rehabilitatie is methodische ondersteuning bij het realiseren van serieuze doelen die een cliënt zich in overleg met de rehabilitatiecoach heeft gesteld. De doelen zijn belangrijke deelaspecten van het herstelproces en kunnen dat proces als geheel gunstig beïnvloeden. Ondersteuning bij herstel is de ondersteuning bij het omvattende geheel van welbevinden en bij het steeds groeiende antwoord op de vraag 'wie ben ik?' Dat antwoord kan iedereen alleen zelf vinden (zelfhulp) maar het hoeft niet alleen (ervaringsdeskundige ondersteuning). Het antwoord is veel meer dan de som van een aantal doelen. Maar doelen laten zich vanuit een groeiend zelfbesef wel steeds beter formuleren. Herstel en rehabilitatie zijn dus niet hetzelfde, maar vullen elkaar wel geweldig goed aan.

Hoe kunnen we cliënten aanmoedigen en faciliteren om zelf met herstel aan de slag te gaan? Ofwel, negatiever: wij kunnen er niet aan beginnen, want dan gaan mensen alleen maar weer bij elkaar hangen en roken.

Veel cliënten weten na langdurige zorgafhankelijkheid niet meer wat ze echt willen, laat staan welke hulp ze daarbij zouden kunnen gebruiken. Het is in zekere zin paradoxaal te noemen als de organisatie, gechargeerd gesteld, gaat bedenken hoe mensen dat wel weer kunnen weten. Niet iedereen voelt zich direct aangesproken om mee te doen met herstelwerkgroepen of cursussen. De bijdrage van de organisatie ligt in een stevige organisatie van met name de vrije ruimte zodat cliënten kunnen verkennen wat ze zelf zouden willen en kunnen invullen wat herstel voor hen zou kunnen betekenen. Het is de kunst om vrije ruimte te bieden en te organiseren, maar de invulling bij mensen zelf te laten.

2.4 Middelen

Om een omslag met een grote impact te kunnen realiseren als die naar herstelondersteunende zorg moeten voldoende middelen beschikbaar komen. De vraag waar die middelen vandaan moeten komen en voor welke doeleinden ze kunnen worden ingezet, kan dus niet vroeg genoeg aan de orde komen. Anderzijds mag gebrek aan middelen niet voortdurend worden opgeworpen als drempel om veranderingen in gang te zetten.

Projectfinanciering

Er kunnen algemene middelen worden vrijgemaakt uit het budget en soms kan een beroep worden gedaan op extra gelden. De financiering vanuit het Transitieprogramma Langdurige zorg van het Transitie-experiment bij GGZ Eindhoven was een uitgelezen kans. Zulke mogelijkheden liggen echter niet voor het oprapen. De instelling zal prioriteiten moeten stellen. Daarnaast ontstaan er ook nieuwe mogelijkheden. Steeds meer zorgverzekeraars korten met een percentage (ca. 0,5%) op de vergoeding wanneer de instelling geen ervaringsdeskundigheid inzet. De 'behouden' vergoeding kan geoormerkt worden aangewend bij projecten en inzet van ervaringsdeskundigheid.

Alternatieve geldstromen

Ook de verbinding met andere financieringsstromen zoals die uit de gemeentelijke Wmo kan een bredere inzet van ervaringsdeskundigheid ondersteunen. De huidige ontwikkeling naar extramuralisering stimuleert het ontstaan van nieuwe transmurale organisatiestructuren, bijvoorbeeld de organisatie van zorg in FACT-teams in verbinding met de wijk. In samenwerkingsverbanden als maatschappelijke steunsystemen wordt gezocht naar vruchtbare inhoudelijke verbindingen die ook een nieuw perspectief op de financiering kunnen bieden. Er ligt een taak van ervaringsdeskundigheid bij het zoeken naar mogelijkheden om samen met maatschappelijke organisaties, fondsen en (gemeentelijke, provinciale) overheden financiering te realiseren.

Concrete banen financieren

Er zijn haken en ogen, maar waar een wil is, is ook een weg. Met ervaringsdeskundigheid doet een nieuw takenpakket zijn intrede en daarmee een verschuiving in de personele inzet. Op enig moment moet gekozen worden tussen een ervaringsdeskundige en een reguliere medewerker. Voorlichting aan teams maakt wensen en mogelijkheden helder en kan ondersteunen bij een keuze.

De financiering van ervaringsdeskundige banen in beleidsfuncties is geen structureel probleem. Zij kunnen net als de andere beleidsfuncties uit de algemene middelen worden bekostigd. Startproblemen doen zich voor wanneer er op enig moment geen ruimte meer is omdat alles al 'bezet' is. Op termijn is hier altijd wel een mouw aan te passen.

Het probleem van financiering van ervaringsdeskundige banen in het primaire proces is meer structureel. De financiering kan deels uit de algemene middelen komen vanuit de DBC-vergoeding. Maar wanneer een instelling echt inzet op ervaringsdeskundigheid en meer dan enkele mensen aan wil stellen, kan dit onvoldoende zijn. Bijvoorbeeld wanneer het aantal F-ACT teams in de organisatie toeneemt en er in verhouding te weinig mensen declarabele inzet in het zorgproces leveren.

Een belangrijk deel van de financiering van de zorg is gekoppeld aan de DBC-structuur. Door het CONO, Centraal Coördinerend Orgaan Nascholing en Opleiding in de ggz, is vastgesteld welke opleidingen leiden tot een beroep dat erkend is om in het DBC declarabele uren te schrijven. Omdat ervaringsdeskundigheid geen CONO-beroep is, kan de ervaringsdeskundige geen uren declareren.

Mogelijke oplossing

De CONO-beroepenstructuur is niet uitputtend. De structuur kent zes hoofdcategorieën. Om ruimte te bieden voor nieuwe ontwikkelingen is bij elk daarvan een subcategorie 'overig' opgenomen. Deze subcategorie kan ook worden gebruikt om een beroep dat nog in ontwikkeling is in 'voor te sorteren'. De instelling heeft volgens de spelregels DBC de vrijheid om eigen keuzes te maken en werknemers bekwaam te verklaren mits goed gedocumenteerd en onderbouwd. Instellingen kunnen op deze manier de inzet van ervaringsdeskundigen declarabel maken binnen het DBC (zie voor meer informatie www.LIVE-ervaringsdeskundigheid.nl). Deze mogelijkheid wordt door GGZ Nederland ondersteund (zie bijlage 2, blz. 84).

Op termijn is een CONO-erkend beroep en opleiding een goede manier voor een steviger positionering van ervaringsdeskundigheid binnen ggz-instellingen. Een concept beroepscompetentieprofiel (BCP) ligt bij het ter perse gaan van deze handreiking bij de betrokken partijen. Na overeenstemming over het BCP kan er een opleidingsaanbod

ontwikkeld worden met als uiteindelijk doel erkenning door het CONO. Daarmee zijn de eerste stappen naar een betere positionering gezet. Tot dan moeten we roeien met de riemen die toch ook ter beschikking staan. Daar zorgvuldig een weg in zoeken is onderdeel van de verdere ontwikkeling naar herstelondersteunende zorg.

Financiering van een opleidings- en re-integratietraject

Veel cliënten in de langdurige ggz hebben geen werk en een grote afstand tot de arbeidsmarkt. Van de mensen die kampen met ernstige psychische aandoeningen heeft ca. 90% geen werk (Van Weeghel, 2010). De meeste van hen willen wel graag betaald werk aangezien met name werk in verschillende opzichten de kwaliteit van leven sterk verbetert.

Met het oog daarop is in april 2012 door GGZ Nederland en het UWV (Uitkeringsinstituut Werknemersverzekeringen) een convenant gesloten waarin partijen zich verbinden om mensen te ondersteunen bij een opleidings- en re-integratietraject. Uitwerking van dit convenant in de praktijk wordt onder andere gebaseerd op een aantal best practices.⁷ Eén daarvan is de samenwerking tussen het UWV Werkbedrijf en GGZ Eindhoven die de opleiding tot ervaringsdeskundige ondersteunt. De best practice dient als voorbeeld voor andere instellingen om de samenwerking met het UWV bij de opleiding tot ervaringsdeskundige vorm te geven.

⁷ <http://www.ggznederland.nl/persberichten/convenant-ggz-uwv.pdf>

3 Verandering ondersteunen

Ervaringsdeskundigheid op een structurele wijze en professioneel inzetten vraagt om het realiseren van een complexe verandering. Hoofdstuk twee beschreef een aantal randvoorwaarden om het veranderingsproces op gang te brengen. Vervolgens gaat het om bestendinging en ontwikkeling. Daarbij spelen de vele aspecten van complexe verandering een rol. De concrete inzet van ervaringsdeskundigheid en deze aspecten staan in wisselwerking en de wederzijdse invloed vraagt om regelmatige aandacht en mogelijk ook aanpassing van de randvoorwaarden.

Succesvolle verandering houdt in dat je op grond van een visie een minder gewenste situatie met succes verandert in een meer gewenste. Van groot belang is om het einddoel, de 'stip op de horizon' waar de inspanningen op gericht zijn, voor ogen te houden en alle aspecten die je inzet om het te bereiken, er steeds aan te toetsen. Om zicht te houden op het geheel van het veranderingsproces bewijst een bekend model uit de implementatiekunde goede diensten: de matrix van Lippitt (1987) (figuur 3.1). Het schema laat zien wat de gevolgen zijn wanneer je een sleutelaspect van complexe verandering verwaarloost of uit het oog verliest.

Bij stagnatie is de matrix een handig hulpmiddel om te analyseren waar de gaten vallen, of te bepalen welke facet of aspect extra aandacht behoeft. Naarmate meer facetten van het schema een vertaling naar de praktijk krijgen, wordt steeds duidelijker hoe ze met elkaar in verband staan en samen het geheel van complexe verandering vormen. In dit hoofdstuk proberen we bij de belangrijke thema's voor de inzet van ervaringsdeskundigheid praktisch houvast te geven, mede met behulp van dit schema.

Visie	Vaardigheden	Prikkels	Middelen	Plan van aanpak	→	Succesvolle verandering
	Vaardigheden	Prikkels	Middelen	Plan van aanpak	→	Verwarring
Visie		Prikkels	Middelen	Plan van aanpak	→	Onzekerheid
Visie	Vaardigheden		Middelen	Plan van aanpak	→	Weerstand
Visie	Vaardigheden	Prikkels		Plan van aanpak	→	Frustratie
Visie	Vaardigheden	Prikkels	Middelen		→	Valse start

Figuur 3.1 Matrix managing complex change (Lippitt, 1987)

3.1 Werken aan kwartiermaken

De term 'kwartiermaken' (Kal, 2010) verwijst naar alle activiteiten gericht op het maken van ruimte in de samenleving voor mensen met een psychiatrische achtergrond of belasting. Wij gebruiken de term voor het overal waar dat nodig is, zowel binnen als buiten de ggz, herstel en ervaringsdeskundigheid op de agenda te zetten en te houden.

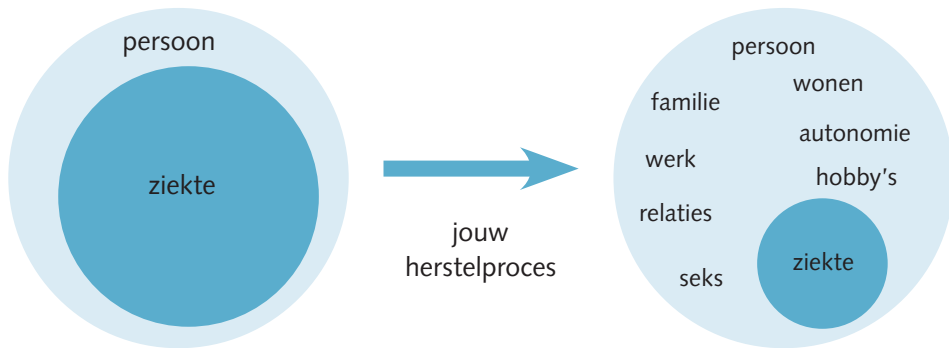
Kwartiermaken is een appel om binnen de bestaande structuren het belang te laten zien van een nieuw agendapunt aan betrokken partijen en weerstanden daarbij te overwinnen. Activiteiten van kwartiermaken (zoals antistigma-initiatieven) beogen de toegang tot de gewone samenleving te openen voor mensen die om allerlei redenen buitengesloten worden. Het gaat om het bevorderen van een maatschappelijk klimaat waarin meer ruimte is voor mogelijkheden en grotere gastvrijheid en acceptatie van wat afwijkt.

Kwartiermaken gaat hand in hand met de verbreding van de visie van herstel en ervaringsdeskundigheid maar valt er niet mee samen. Bij de visiediscussie ligt de nadruk vooral op de betekenis van de concepten voor zowel cliënten als voor de werkwijze en de organisatie. De vragen 'wat moet er anders' en 'waar doen we het voor?' staan centraal. Bij kwartiermaken gaat het meer om het netwerken voor die nieuwe visie bij alle partijen die betrokken zouden moeten zijn bij de verschillende aspecten van herstel. Het gaat over de vraag 'waarom moeten anderen meedoen?' En dus om: hoe motiveer ik die anderen om mee te doen? Kwartiermaken is de kunst om mensen in beweging te krijgen en te verleiden tot een actieve inzet voor de beoogde veranderingen, zowel binnen als buiten de ggz-instelling.

Kwartiermaken ondersteunt herstel

Kwartiermaken is belangrijke ondersteuning bij herstel. Herstel beperkt zich niet tot de wereld van de ggz maar bedoelt deze wereld juist open te breken. Het gaat er immers om de plaats die de ziekte en haar gevolgen inneemt te verkleinen en andere aspecten van het leven weer op te pakken, te ontwikkelen en de ruimte te geven (zie figuur 3.3). Ruimte maken in de gewone samenleving gebeurt door activiteiten te bevorderen waarbij mensen verbinding met elkaar aangaan en elkaar leren kennen. En kwartiermaken heeft daar een voortrekkersrol.

Ook voor de meeste ggz-cliënten geldt dat het grootste deel van hun leven zich buiten de ggz afspeelt. Dat dagelijkse leven bestaat uit wonen, contacten met vrienden familie en kennissen, activiteiten, waaronder werk (al is dat nog niet vaak betaald), en niet in de eerste plaats uit ziekte en behandeling. Dit besef is nog geen gemeengoed bij hulpverleners, terwijl het nodig is om de bescheiden begeleidende rol te spelen die past bij goede herstelondersteuning (Dröes e.a., 2010). Bij meer aandacht en ruimte voor de niet-ziektegebonden aspecten wordt de verhouding tot 'de ziekte' een andere (vergelijk figuur 3.2).



Figuur 3.2 Herstelproces (Gert Jongetjes, ervaringswerker)

Kwartiermaken kan cliënten ondersteunen om aan te sluiten en deel te nemen aan de samenleving, doordat er ruimte ontstaat.

De rol van ervaringsdeskundigheid in kwartiermaken

De kwartiermaker is vooral een netwerker op het snijvlak van ggz en samenleving die anderen kan betrekken en verbinden. Hij of zij is in staat om veranderingen in gang te zetten en nieuwe netwerken aan te boren of te versterken. De contacten en kwaliteiten van cliënten, voor wie immers de ruimte voor eigen empowerment bepleit wordt, vormen een belangrijk uitgangspunt.

Kwartiermaken steunt op ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid. De kennis van binnenuit van waar (subtiele) grenzen liggen en hoe subtiel deze soms dunne lijnen leiden tot zelfstigma en geanticipeerd stigma (zie blz. 11). De ervaringsdeskundige belichaamt de mogelijkheden van herstel wanneer die belemmeringen wegvallen. Het betekent niet dat activiteiten alleen uitgevoerd kunnen worden door een ervaringsdeskundige maar wel dat ervaringsdeskundigheid noodzakelijke input voor de activiteiten is. Een kwartiermaker is een bij voorkeur ervaringsdeskundige werker die overzicht heeft over de eigen organisatie, de overlegstructuren, de bestaande agendapunten en heeft ook kennis van belangrijke andere betrokken organisaties en hun agenda's.

Op wie wordt het kwartiermaken gericht?

Inzetten op het verwezenlijken van herstelprocessen met inzet van ervaringsdeskundigheid impliceert het motiveren en betrekken van verschillende maatschappelijke organisaties en personen. Betrokkenen zijn:

- Andere mensen die een levensontwrichtende situatie hebben meegemaakt en geworsteld hebben met hun herstel zijn potentiële bondgenoten. Zij zullen de verhalen en betekenis daarvan herkennen, ook zonder bekend te zijn met termen als empowerment en ervaringskennis.
- Instanties, organisaties en personen die een rol spelen in of verantwoordelijkheid dragen voor het ondersteunen bij volwaardige deelname aan de samenleving. Dat

kan zijn op het gebied van (vrijwilligers)werk, uitkering, financiën, wonen, burgerschap, sociale contacten et cetera.

- Daarnaast hebben mensen met hun unieke geschiedenis en kwaliteiten een netwerk aan contacten dat zij veel meer dan soms gedacht wordt, kunnen gebruiken (zoals familie, vrienden, (vroegere) hulpverleners, werkgevers, mensen uit de buurt waarin ze opgegroeid zijn, sportclub et cetera).

Hoe kun je kwartiermaken?

Je werkt op verschillende niveaus: dat van personen, van organisatie en breed gezien samenleving en politiek. Kwartiermaken vraagt om 'de kunst van het pleiten'. Vorm en inhoud worden bepaald door wat je bij wie wilt bereiken. Voor cliënten organiseer je wat anders dan voor het gemeentebestuur. Hierbij speelt taal een belangrijke rol. De taal van de ggz inclusief die van de cliëntenbeweging wordt daarbuiten vaak niet verstaan: de uitdaging is herstel uit te leggen in voor andere partijen begrijpelijke termen zonder het wezen ervan verloren te laten gaan.

Er is ook cursusmateriaal ontwikkeld dat de subtiele kunst van het kwartiermaken ondersteunt. Zie voor meer informatie www.kwartiermaken.nl.

Kwartiermaken voor herstel en ervaringsdeskundigheid

De kunst bij kwartiermaken voor herstel is om het vaak te doen met veel ruimte voor uitwisseling met alle betrokkenen. Uitleg over herstel is heel belangrijk, omdat hoe meer begrip van herstel, hoe groter de bereidheid is tot een andere visie en houding die bijdraagt aan inclusie. Ervaringsdeskundigheid komt hierbij weliswaar een centrale rol toe, maar heeft die nog lang niet altijd. Dus moet tegelijkertijd voor ervaringsdeskundigheid zelf kwartiergemaakt worden, zowel binnen de instellingen als daarbuiten.

Binnen de ggz

Binnen de ggz verdient kwartiermaken voor het gedachtegoed van kwartiermaken in de samenleving aandacht. De kaders en 'muren' van de ggz werpen onbedoeld hoge drempels naar de samenleving op. Waar nodig moet van binnenuit duidelijk worden gemaakt dat een in zichzelf gekeerde instelling bijdraagt aan het opsluiten van mensen binnen ziektebeelden en bestaande structuren en aan de bestendiging van het stigma. Op zichzelf is het inruimen van een structurele plek hiervoor binnen de taken van de ggz-instelling een prima activiteit van kwartiermaken! Het PEP-team is een mooi voorbeeld.

Pameijer Empowerment Promotieteam: PEP-team

De leden van het PEP-team hebben persoonlijke ervaring als cliënt met psychiatische of verslavingsproblematiek en zijn opgeleid om allerlei activiteiten op het gebied van ervaringsdeskundigheid uit te voeren. Een aantal teamleden wordt als zodanig binnen en buiten Pameijer ingezet. Het PEP-team heeft een eigen aanbod.

Workshop Empowerment - Aan de hand van theorie en praktijk krijg je uitleg over de begrippen Empowerment, herstel en ervaringsdeskundigheid en de mogelijkheden.

Themabijeenkomst rondom de film 'In our own voice' - Een aantal PEP-leden is naast de cliëntenraad betrokken geweest bij het maken van de film 'In our own voice'. In deze film is duidelijk te zien hoe zij de regie nemen over hun eigen leven. Deze film wordt regelmatig getoond aan nieuwe cliënten, medewerkers en andere geïnteresseerden.

Ervaringsverhalen vertellen - Door het vertellen van hun ervaringsverhaal bieden de PEP-teamleden een kijkje in hun leven. Er is de mogelijkheid om in gesprek te gaan. Dat biedt een ander perspectief op de eigen situatie.

Bijeenkomst op maat - In overleg is heel veel mogelijk. Het geven van workshops op maat, het verzorgen van themabijeenkomsten en ook het aanschuiven bij teams om mee te denken over verschillende onderwerpen/dilemma's is mogelijk. Het PEP-team staat open voor alle vragen en wil graag in overleg over een passend antwoord. www.empowerment.pameijer.nl

Buiten de ggz

Buiten de ggz ontmoeten mensen die niet of niet goed aansluiting vinden, moeten leven met beperkingen en een traumatisch verleden veel drempels bij hun pogingen om zich het burgerschap toe te eigenen en mee te doen in de samenleving. Door de uitsluitingsmechanismen stranden de pogingen van mensen die zich willen onttrekken aan de ggz en hun eigen leven inhoud willen geven. Om de samenleving opener te maken is kwartiermaken nodig daar waar exclusie plaatsvindt.

Kwartiermaken richt zich daarom op gemeentelijke diensten en voorzieningen, instellingen voor maatschappelijke opvang, culturele en welzijnsvoorzieningen, allerlei organisaties die maatschappelijke diensten en ondersteuning leveren, van trajectbureaus tot rechtswinkels. In heel veel organisaties zal de inzet van ervaringsdeskundigheid hieraan een belangrijke bijdrage kunnen leveren.

De uitdaging is, om kansen te zien en te scheppen voor gelegenheden waarop deze partijen kennis kunnen maken met de kracht van herstel en ervaringsdeskundigheid. Extramuralisering in combinatie met verlegging van zorgtaken naar de gemeenten en de nadruk op het belang van goede ketenzorg betekenen nieuwe kansen en nieuwe overlegvormen. De MO-raden zijn hier een mooi voorbeeld van. Ook de Maatschappelijke Steun Systemen (MSS) en Eigen Kracht Conferenties, beide sterk in opkomst en ontwikkeling, kunnen veel hebben aan de inzet van ervaringsdeskundigheid.

Activiteiten van kwartiermaken

Er zijn veel verschillende activiteiten mogelijk om maatschappelijke veranderingen te realiseren en zo de samenleving toegankelijker en gastvrijer te maken. Denk aan acties gericht op het verbinden van positieve connotaties met anders zijn (de-stigmatisering). Dit gebeurt onder andere bij kwartiermakersfestivals waarin de verbinding met andere kunst en cultuur wordt gelegd en het afwijken van de norm als positieve en creatieve bijdrage aan diversiteit wordt gezien. Projecten als vrienden-diensten en de organisatie van Maatschappelijke Steun Systemen (MSS) helpen om directe verbindingen tussen mensen onderling en tussen verschillende organisaties in de samenleving tot stand te brengen. Op het belangrijke domein werk komen we in hoofdstuk 4 terug, als het gaat over concrete ruimte scheppen voor ervaringsdeskundigen.

Meer specifiek gaan we in dit hoofdstuk nog in op enkele activiteiten van kwartiermaken die erg belangrijk zijn voor het verder ondersteunen van verandering: voorlichting en PR, stigmabestrijding en deskundigheidsbevordering. Die speciale positie is goed duidelijk te maken in het schema van Lippitt.

Positie van (activiteiten van) kwartiermaken in het ondersteunen van verandering

Als je kijkt naar de beide pijlers waarop de inzet van ervaringsdeskundigheid rust, dan ligt bij kwartiermaken als concept het accent op de emancipatie en het activisme vanuit een sterke visie op de toekomst: herstelondersteunende zorg. Kwartiermakersactiviteiten zoals voorlichting en PR en antistigma-activiteiten passen goed in het domein van de prikkels. Ze dragen ook bij aan verbreding van de visie en de ontwikkeling van vaardigheden die voor herstelondersteuning heel belangrijk zijn. Wanneer belang en effect hiervan goed in beeld zijn, ontstaat er ook een grotere bereidheid om middelen voor deze en aanverwante activiteiten vrij te maken en het plan van aanpak hierop aan te passen. Goede inzet van kwartiermakersactiviteiten, kortom, bestrijkt alle aspecten van complexe verandering en brengt succesvolle verandering een stuk dichterbij.

Visie	Vaardigheden	Prikkels	Middelen	Plan van aanpak	→	Succesvolle verandering
	Vaardigheden	Prikkels	Middelen	Plan van Aanpak	→	Verwarring
Visie		Prikkels	Middelen	Plan van aanpak	→	Onzekerheid
Visie	Vaardigheden		Middelen	Plan van aanpak	→	Weerstand
Visie	Vaardigheden	Prikkels		Plan van aanpak	→	Frustratie
Visie	Vaardigheden	Prikkels	Middelen		→	Valse start

Figuur 3.3 Kwartiermaken in het schema van Lippitt (1987)

3.2 Voorlichting en PR

Verschillende media zijn geschikt om kwartier te maken en kennis over herstel te verspreiden. De keuze is uiteraard afhankelijk van het doel. Hieronder bespreken we verschillende middelen. Dit is geenszins bedoeld als uitputtend overzicht. Het geeft slechts aan hoe gevarieerd de mogelijkheden zijn om herstel en ervaringsdeskundigheid onder de aandacht te brengen en daarmee verder te ontwikkelen. Je schept kansen voor anderen om op in te haken of verder te borduren. Als inleiding vragen we aandacht voor taalgebruik.

Taalgebruik - Een belangrijk aandachtspunt bij de voorlichting over herstel en ervaringsdeskundigheid is taalgebruik. Met name in de taal wordt het verschil tussen ziekte- en hersteldenken gemaakt. Het maakt uit of je spreekt in termen van 'chronisch' of 'in herstel', of je het hebt over 'symptomen' of 'ervaringen', 'beperkingen' of 'uitdagingen', 'geen ziekte-inzicht' of 'niet bij mij passend'. Dat is geen uiterlijke zaak of een kwestie van woorden. Het taalgebruik weerspiegelt een onderliggende overtuiging. Je daarvan bewust zijn en anderen er bewust van maken, maakt alert op onbewuste overtuigingen en ondersteunt de ontwikkeling van een nieuwe en bewuste overtuiging.

Het heeft veel tijd gekost om binnen ggz-instellingen de term herstel goed over het voetlicht te krijgen. Maar in het maatschappelijk verkeer is herstel als begrip niet ingeburgerd, wat de communicatie belemmert. Aandacht hiervoor is noodzakelijk.

Gedrukte media

- Folders van interne herstelactiviteiten, aankondigingen van bijeenkomsten en voorlichting, verslagen van ontwikkelingen en dergelijke brengen het thema bij de verschillende partijen in de instelling onder de aandacht.
- Er worden ook buiten de instellingen door maatschappelijke organisaties allerlei cursussen en herstelactiviteiten georganiseerd. Daarmee kan 'de buitenwereld' kwartier maken in de instelling. Een goede manier om de ramen van de instelling open te zetten en kwartier te maken voor 'de buitenwereld'.
- Veel instellingen hebben een eigen cliëntenblad dat zich richt op herstel en herstelondersteuning. De cliëntenraad van Mensana geeft vier keer per jaar het blad *Perspectiever* uit. Doel is o.a. om cliënten kennis te laten maken met het begrip herstel en met herstelthema's.
- Het tijdschrift *Rehabilitatie, Tijdschrift voor Rehabilitatie en Herstel van mensen met psychische beperkingen* is gewijd aan de thema's rehabilitatie en herstel. Het verschijnt vier keer per jaar. Zowel de onderzoek, theorie als praktijk komen aan bod. Bij een abonnement is toegang tot de website www.rehabilitatie.nl inbegrepen.
- Herstelverhalen vormen een belangrijk middel om herstel op de kaart te zetten. In de boeken komen mensen aan het woord en in beeld met wat herstel voor hen betekent. De verhalen zijn heel divers. Ze laten zien hoe individueel herstel vorm krijgt, maar laten ook zien hoe universeel en herkenbaar belangrijke aspecten van herstel zijn (Timmer e.a., 2009; Boevink (red.), 2006; Muis e.a., 2011; Romme e.a., 2009; Niewijk e.a., 2012; Geekie e.a. (red), 2011; Lauveng, 2007; Bogert e.a., 2012. Dit zijn slechts enkele voorbeelden van een groeiende stroom (beeld)verhalen.

Digitaal

Websites lenen zich bij uitstek voor aankondigingen en kennisverspreiding. Er zijn ook (steeds meer) websites geheel gewijd aan herstel en ervaringsdeskundigheid. We noemen enkele voorbeelden:

- Bij de SBWU hebben cliënten een eigen website gebouwd met alle mogelijke thema's over herstel: <http://www.peers2peers.nl>
- De website www.deervaringsdeskundige.nl van GGZ Eindhoven biedt een waaier aan informatie voor een ieder die iets over herstel wil weten en heeft ook een vraagbaak.
- De vereniging Anoksis voor en door mensen met schizofrenie of chronische psychose biedt een breed scala aan informatie waaronder voorlichting en informatie over lotgenotengroepen: <http://www.anoiksis.nl>
- Ook niet-diagnosegebonden (regionale) cliëntenbelangenorganisaties bieden informatie over zelfhulpgroepen en de ontwikkeling van ervaringsdeskundigheid. Zoals: <http://www.rcodehoofdzaak.org>
<http://www.live-ervaringsdeskundigheid.nl>
<http://www.hee-team.nl>

Goed doorverwijzen of doorlinken naar andere relevante websites, o.a. van de verschillende cliëntenorganisaties, maakt onderdeel uit van goede voorlichting. Zo ontstaat een digitale 'sociale kaart van herstel en ervaringsdeskundigheid'. Het breed beschikbaar stellen van kennis en keuzemogelijkheden is op zichzelf al een belangrijke vorm van herstelondersteuning.

Fora - De inrichting van digitale fora is heel geschikt voor de open discussie. De website van het PEP-team biedt hiervoor een interactief deel. Via LinkedIn zijn discussiegroepen over rehabilitatie en herstel toegankelijk. Nieuwe ontwikkelingen worden hierin onder de aandacht gebracht, kritische vragen gesteld en beantwoord. Wellicht zijn deze fora niet de beste manier voor verdieping, voor verkenning en verbreding zijn ze zeer geschikt.

Films

Steeds vaker worden films gemaakt over herstel. Beeld geeft een sterke impressie en vormt een goede inleiding op of aanleiding voor uitwisseling en discussie. Het HEE-team heeft onlangs de film *Gekkenwerk* gemaakt. Hierin komen vijf mensen aan het woord die eigen herstel tegen de stroom in hebben vorm gegeven. Het belang van aansluiting op de samenleving komt scherp naar voren. De film is een sterk middel om zowel bij cliënten als instellingen kwartier te maken voor herstel.

Bij Kwintes hebben cliënten de film *Petje af voor herstel* gemaakt om daarmee uit te leggen wat herstel is en wat instellingen kunnen doen om herstel te ondersteunen. Er worden bijeenkomsten georganiseerd om aandacht te vragen voor het thema herstel. De film wordt altijd vertoond met (één van) de makers erbij om na afloop het gesprek te voeren over het belang van herstel en ervaringsdeskundigheid. Dit geldt ook voor de film *In our own voice* van Pameijer gemaakt door de leden van het PEP-team.

3.3 Stigma, zelfstigma en stigmabestrijding

Stigmaonderzoek laat schrikbarende cijfers zien over stigmatisering ervaren door gebruikers van geestelijke gezondheidszorg in zowel de samenleving, de hulpverlening als eigen omgeving. De negatieve beeldvorming leidt tot discriminatie op allerlei levensgebieden (Thornicroft, 2007; De Goei e.a., 2006).

Het aan de orde stellen van stigmatisering en discriminatie is een taak bij uitstek van ervaringsdeskundigen, die dit aan den lijve voelen. Zij zijn degenen die met een verandering van beeldvorming ruimte opeisen binnen de bestaande machtsverhoudingen. Zolang anderen dit doen gaat het altijd over 'de hoofden van' en dat is op zichzelf al een vorm van uitsluiting.

Wanneer mensen het negatieve beeld van psychiatrische patiënten op zichzelf toepassen omdat ze het er bewust of onbewust mee eens zijn, wordt het publieke stigma versterkt door zelfstigma. Dit is verwoestend voor het zelfbeeld en beperkt in hoge mate de mogelijkheden tot participatie en het opnemen van sociale rollen.

Het kan ook dat het zelfbeeld niet bepaald wordt door de algemene negatieve beeldvorming maar dat mensen wel vooruitlopen op een negatief oordeel en daarom sociale interactie vermijden. Ze weten immers maar al te goed dat 'men' dat negatieve beeld heeft (Boumans e.a., 2010). Ze gaan maar niet solliciteren en vermijden sociale relaties 'want ze denken toch dat ik dat werk niet kan, niet leuk ben', et cetera. Dit wordt geanticipeerd stigma genoemd. Maar er zijn ook mensen die geen last hebben van (zelf)stigma (Corrigan, 2011). Ze zijn zich juist sterk bewust dat zij meer zijn dan hun ziekte en de bijbehorende negatieve beeldvorming die immers ook niet met de werkelijkheid overeenkomt. Zij hebben copingmechanismen ontwikkeld om te zorgen dat ze zich niet in het stigma laten vangen en niet samenvallen met de rol van patiënt. Deze vaardigheden zijn belangrijke input voor therapieën tegen zelfstigma.

Dit betekent overigens niet dat iemand die aanvankelijk geen last heeft van stigma dat ook later nooit krijgt. Jongeren die een eerste psychose achter de rug hebben, hebben in de periode direct daarna over het algemeen nog weinig last van stigma. De wereld ligt weer net zo voor hen open als voor hun leeftijdgenoten. Maar na een jaar of twee, drie, wanneer ze toch weer met terugval te maken krijgen, kan het zelfstigma ineens hard toeslaan.

Antistigma: strategie en activiteiten

Voor de bestrijding van zowel publiek stigma als zelfstigma worden antistigma-activiteiten ontwikkeld. De Goei e.a. (2006) onderscheiden een aantal (sub)strategieën voor antistigma-activiteiten.

Collectieve antistigma-strategieën

a) Voorlichting geven over (de mythes rond) psychiatrische aandoeningen

- b) Protesteren tegen kwetsende beelden en discriminerend gedrag
- c) Antidiscriminatiewetten en -maatregelen inzetten en toepasbaar maken
- d) Bevorderen van contact tussen mensen met en zonder psychische handicap

Individuele antistigma-strategieën

- a) Voorkomen en tegengaan van zelfstigmatisering
- b) Bevorderen van persoonlijk empowerment
- c) Omgaan met het dilemma: wel of niet vertellen?

Om zelfstigma tegen te gaan zal ieder een eigen weg zoeken. Zo kan deelname aan een lotgenoten- of zelfhulpgroep of een cursus *Herstellen Doe Je Zelf* voor sommigen heel ondersteunend zijn. In een groep of cursus is er gelegenheid om te onderzoeken op welk vlak zelfstigmatisering een rol speelt en zo het zelfbeeld negatief beïnvloedt. Mensen in een groep kunnen elkaar een spiegel voorhouden en juist een positieve invloed uitoefenen. Een zelfhulpgroep heeft veelal een empowerende werking en versterkt aldus iemands eigenwaarde waardoor zelfstigmatisering tegengegaan kan worden.

Rol voor ervaringsdeskundigheid

Ervaringsdeskundigen en cliënten komt bij zowel de individuele strategieën als de collectieve een centrale plaats toe. Zij leveren begrip en herkenning van stigma en de eigen ervaring van het doorbreken van (zelf)stigma. Zij bieden daarnaast de fundamentele input voor antistigmabeleid en zijn de toetssteen voor het effect daarvan.

Voorbeeld Fotovoice

De cursus Fotovoice is een voorbeeld van een antistigma-activiteit die aan meerdere strategieën gekoppeld kan worden. De cursus is in Boston ontwikkeld door Fulker en Cagne en in Nederland geïntroduceerd door Chantal Schiks (www.yucare.nl).

Deelnemers aan de cursus brengen foto's, aangevuld met een ervaringsverhaal in om stigma, zelfstigma en kwaliteiten en vaardigheden om ermee om te gaan naar voren te brengen. Dit geeft allereerst de deelnemers zelf inzicht in hoe een stigma onder de huid kruipt.

Zij presenteren hun foto's en hun verhaal op een tentoonstelling en gaan met bezoekers en de omgeving in gesprek over stigmatisering. Het is een mooi instrument voor een antistigmacampagne binnen en buiten een instelling.

Daarnaast is ook op andere niveaus voortdurende aandacht voor voorlichting en educatie noodzakelijk om mythes en feiten te gaan onderscheiden. Goede rehabilitatie en herstelondersteuning zijn van groot belang bij de bestrijding van stigmatisering. Met de ambulantisering en vermaatschappelijking van de zorg is een brede en gezamenlijke inzet van ggz en maatschappelijke partners hierop actueel. Bij de vierjarige landelijke campagne Samen Sterk tegen Stigma, gestart in 2011, zijn dan ook veel partijen betrokken. Inzet van ervaringsdeskundigen zal daarin een centrale rol spelen.

(<http://www.platformggz.nl/lpggz/download/extern-persberichten-rapporten-brochures-ea/nwsbrf-samen-sterk-tegen-stigma-jan-2012.pdf>)

Vragen voor reflectie

- Denk je dat jij als hulpverlener wel of niet stigmatiseert?
- Waarom?
- Hoe ga je ermee om op een bewust niveau?

3.4 Deskundigheidsbevordering in herstel en herstelondersteunende zorg

Voor verdere ontwikkeling van een brede inzet van ervaringsdeskundigheid is scholing en deskundigheidsbevordering nodig in herstel en herstelondersteunende zorg. Deze scholing wordt voor een groot deel ontwikkeld en verzorgd door of met inzet van ervaringsdeskundigen. Dit kan in verschillende vormen en op alle niveaus, waarbij het aanbod varieert van een brede en algemene kennismaking met het begrippenkader van herstel, een incidentele workshop of studiedag, tot een complete opleiding.

We maken onderscheid tussen wat ervaringsdeskundigen (kunnen) bijdragen aan scholing op het gebied van herstel en het opleidings- en scholingsaanbod dat voor ervaringsdeskundigen zelf ter beschikking staat. Het eerste is onderwerp van deze paragraaf, het tweede komt aan de orde in hoofdstuk 4.

Brede voorlichting

Symposia, studiedagen, workshops zijn een goed middel om aandacht te krijgen voor herstel en ervaringsdeskundigheid. Nieuwe ontwikkelingen zoals alternatieve opname-mogelijkheden (Soteria, Vriend GGZ) kunnen naar voren worden gebracht en kritisch besproken. Nieuwe methodieken zoals Samen Keuzes Maken (HEE i.s.m. GGZ Noord-Holland-Noord), WRAP (Wellness Recovery Action Planning), en thema's als stigmatisering en bijbehorende antistigmastrategieën, verbinding met de samenleving, lenen zich bij uitstek voor brede uitwisseling omdat ze alle lagen in de organisatie en tevens partijen daarbuiten aangaan. Inbreng van ervaringsdeskundigen en cliënten in de organisatie is onmisbaar om de dialoog over de beoogde verandering van zorg centraal te houden.

Workshops voor cliënten

Workshops en cursussen waarin cliënten de betekenis van herstel gaan ervaren vormen de kern van de bijdrage die ervaringsdeskundigen kunnen bieden. In langere of kortere cursussen en trainingen kunnen mensen meer interactief aan de slag om zelf kennis van de begrippen en de betekenis ervan voor hun eigen leven te krijgen. De cursussen 'Begin maken met herstel', Herstellen Doe Je Zelf, maar ook Herstelwerkgroepen en WRAP-workshops zijn voor cliënten vaak een eerste kennismaking met herstel en wat dat voor hen zelf kan betekenen (zie bijlage 3).

Workshops voor cliënten, voor medewerkers of voor samen

Zulke workshops voor een gecombineerde doelgroep bieden een goede gelegenheid om te gaan zien wat de begrippen in de praktijk van de zorg kunnen gaan betekenen. Zo heeft HEE workshops ontwikkeld voor koppels: een aantal koppels bestaande uit een cliënt en een hulpverlener neemt samen deel. De koppels gaan met elkaar in gesprek over herstel en over wat herstel voor ieder van hen betekent. Vrijwel altijd leidt dit tot gedachtewisseling over gemeenschappelijke thema's waarbij de reguliere rollen worden doorbroken. Keer op keer blijkt hoezeer het bij herstel draait om universele menselijke thema's die aan de orde komen als het leven tegen zit.

Cursussen voor medewerkers

De tweedaagse cursus *Herstel Ondersteunende Zorg* van HEE en Rehabilitatie 92 voor medewerkers in het primaire proces gaat in op wat herstelondersteuning in hun dagelijkse praktijk betekent. Dit legt een basis voor de ontwikkeling van herstelondersteunende zorg en is goed te gebruiken als eerste start na een brede visiediscussie. Voor bestuurders en managers is een (kortere) variant ontwikkeld die ingaat op wat herstel inhoudt binnen hun werk en hoe zij kunnen bijdragen aan herstelondersteunend werken (zie bijlage 4).

Vorbereiding en coachen teams

Door teams voor te lichten over de mogelijkheden voor samenwerking met ervaringsdeskundigen kan draagvlak ontstaan om een ervaringsdeskundige aan te stellen op het moment dat daar vacatureruimte voor is. Wanneer een team dat ook werkelijk gaat doen, is het goed om de verwachtingen van team en ervaringsdeskundige vooraf te bespreken. Coaching van zowel team als ervaringsdeskundige kan de implementatie sterk bevorderen. Er zijn ook cursussen en workshops beschikbaar voor de voorbereiding van teams op het samenwerken met een ervaringsdeskundige collega (HEE, GGzE).

Voorbeeld

In GGZ Noord-Holland-Noord bespreekt de coördinator samen met team en ervaringsdeskundige vooraf de verwachtingen. Wanneer er van een vruchtbare match sprake lijkt, worden de taken en activiteiten voor de ervaringsdeskundige samen met het team besproken. De samenwerking wordt regelmatig geëvalueerd.

Intervisie op herstelondersteuning

Het gaat bij ervaringsdeskundigheid om een wezenlijke maar soms ook subtiele omslag in denken en doen. Het is niet vanzelfsprekend om het vaak dominante denken in ziekte en beperkingen los te laten. Het vraagt een andere attitude om van – soms nog onzichtbare – kracht en mogelijkheden van mensen in een zorgafhankelijke positie uit te gaan. Dit roept in een team waar een ervaringsdeskundige werkt vaak veel vragen en discussie op. Door intervisie op ervaringsdeskundige herstelondersteuning te organiseren ontstaat verdieping van de begrippen in de praktijk.

Voorbeeld

Een cliënt gaat verhuizen. Daarbij krijgt hij hulp van vrienden die toevallig ook cliënt zijn bij de ggz. Ze hebben allemaal ook ervaring met middelenmisbruik. Na de verhuizing drinken ze met elkaar een biertje in de tuin van de nieuwe woning. Het is gezellig en geanimeerd. Een hulpverlener komt dit ter ore en brengt deze situatie als zorgelijk naar voren. Immers, ze zouden elkaar mee kunnen trekken in drankmisbruik met alle gevolgen van dien. Deze zorg komt voort uit het referentiekader van beperkingen en opvattingen over verantwoordelijkheid. De ervaringsdeskundige merkt op dat veel mensen na een verhuizing graag een biertje drinken en vraagt zich af of de cliënten hier niet wat al te gemakkelijk eigen verantwoordelijkheid voor de situatie ontzegd wordt. Zijn collegae zijn het met hem eens en kijken ineens wat anders naar de situatie. Daarmee heeft de ervaringsdeskundige de situatie van het referentiekader van ziekte naar dat van het 'gezonde en normale' leven verplaatst. Vooruitzichten op grond van het verleden over wat er in de toekomst zou kunnen ontstaan worden nadrukkelijk buiten de haken geplaatst. Dit simpele voorbeeld illustreert hoe ervaringsdeskundigheid ruimte voor een andere blik kan creëren.

Benutten van ervaringskennis van medewerkers

Ook reguliere medewerkers hebben vaak eigen ervaring met ontwrichtende aandoeeningen en als cliënt van de ggz. Hierin ligt een belangrijke bron van kennis en inzicht in herstel. Er doen verschillende cijfers de ronde, waaronder '1 op de 4' Nederlanders heeft direct of indirect ervaring met psychische ontwrichting. Niet in de laatste plaats vanwege het stigma dat aan psychiatrie kleeft, houden mensen dat vaak voor zich, zeker als ze werken in de hulpverlening (Weerman e.a., 2011).

Nu de betekenis van ervaringskennis positiever in beeld komt, zijn er steeds meer mensen die hun ervaringskennis met hun professioneel handelen willen verbinden en inbrengen in de gesprekken over herstelondersteuning. Dit betekent niet dat het taboe meteen opgeheven is, maar er is sprake van schoorvoetende verandering. Ook is het uitkomen voor eigen ervaringen niet hetzelfde als ervaringsdeskundigheid. Daarvoor is ook bij hen verdergaande reflectie en scholing nodig over de inzet van hun ervaringen.

Door hen uit te nodigen samen met ervaringsdeskundigen in gesprek te gaan over de betekenis en de mogelijkheden van ervaringskennis kunnen deze medewerkers in staat gesteld worden een belangrijke bijdrage leveren aan de omslag naar herstelondersteuning. Dat kan ook een krachtige bijdrage leveren aan het dichten van de wij-zij kloof en het doorbreken van stigma, kortom, aan de benodigde cultuuromslag naar herstelondersteunende zorg. Verschillende instellingen organiseren uitwisseling in een platform dat op regelmatige basis bij elkaar komt. Daarbij is zorgvuldige omgang met de ingebrachte informatie uiteraard van groot belang. Het moet geen impliciete dwang worden dat iedereen met zijn of haar eigen verhaal naar buiten komt.

Voorbeeld SBWU

Er is een Platform Ervaringsdeskundigheid voor medewerkers van de verschillende locaties die eigen ervaringen in willen zetten in het werk. Zij komen één keer per maand bij elkaar. Er wordt een herstelthema uitgediept en verbonden met de eigen ervaringen. Zo worden de waarden van herstelondersteuning gaandeweg verankerd in de organisatie. Medewerkers kunnen ‘werkendeweg’ de verbinding met de eigen ervaringen leggen.

Deskundigheidsbevordering en verandering

Deskundigheidsbevordering voor medewerkers draagt bij aan een vertaling van de visie naar het handelen (vaardigheden) in de praktijk. De deskundigheidsbevordering voor cliënten draagt bij aan de ontwikkeling van visie op geestelijke gezondheid en ziekte. Het is een belangrijke prikkel om de visie levend te houden. Deskundigheidsbevordering houdt in dat middelen moeten worden vrijgemaakt, wat gevolgen heeft voor het nascholingsplan. Door ook dit in het plan van aanpak op te nemen blijft de omslag naar herstelondersteunende zorg als overkoepelend doel in beeld en komen de consequenties van die verandering niet als een verrassing. Net als bij de kwartiermakers-activiteiten zien we hoe activiteit in één onderdeel van het schema altijd iets betekent voor de andere onderdelen.

Visie	Vaardigheden	Prikkels	Middelen	Plan van aanpak	→	Succesvolle verandering
	Vaardigheden	Prikkels	Middelen	Plan van aanpak	→	Verwarring
Visie		Prikkels	Middelen	Plan van aanpak	→	Onzekerheid
Visie	Vaardigheden		Middelen	Plan van aanpak	→	Weerstand
Visie	Vaardigheden	Prikkels		Plan van aanpak	→	Frustratie
Visie	Vaardigheden	Prikkels	Middelen		→	Valse start

Figuur 3.5 Deskundigheidsbevordering in het schema van Lippitt (1987)

Vragen voor reflectie

- Bedenk een situatie waarin zorg bestaat over een cliënt waarbij hulpverlener en ervaringsdeskundige verschillend aankijken tegen het probleem.
- Waar zit het verschil?
- Welke oplossingen stellen beiden voor?
- Kan de ervaringsdeskundige een nieuw perspectief bieden?

FAQ's

Iedereen, dus ook een hulpverlener maakt wel eens wat mee en moet daarvan herstellen. Wat is het verschil met een ervaringsdeskundige? Is het inzetten van ervaringsdeskundigheid dan nog wel zo nodig?

Hulpverleners kunnen inderdaad op het gebied van herstelondersteuning veel met de kennis van eigen ontwrichtende ervaringen doen. Deze ervaringen helpen om te gaan zien dat het bij herstel vooral gaat om de onderliggende universele ervaringen van leed, rouw, verlies en herstel. Maar psychische ontwrichting maakt niet per definitie ervaringsdeskundig. Scholing en reflectie is nodig om eigen ervaring deskundig in te kunnen zetten. Bovendien vraagt ervaringsdeskundigheid een permanente bereidheid om uit eigen ervaringen te putten en wanneer passend in te zetten. Ervaringsdeskundigen kunnen daar – uiteraard ook op passende wijze – op aangesproken worden. Dat is bij hulpverleners niet het geval.

De hulpverlener heeft een lange, erkende opleiding achter de rug en weet heus wel hoe goede zorg eruit ziet. De ervaringsdeskundige weet alleen wat voor hem of haar goed is.

De ervaringsdeskundige is niet bezig met het beter te weten dan de hulpverlener louter en alleen op grond van zijn eigen ervaringen. Hij brengt de nieuwe dimensie van ruimte voor herstel na (algehele) ontwrichting in. Hij heeft het vermogen ontwikkeld om die ruimte op individueel en organisatieniveau te faciliteren. Dit maakt de hulp niet overbodig maar bevordert de aansluiting op hulp die iemand zelf ook echt wil. De hulpverlener kan zijn capaciteiten veel doelgerichter inzetten. De verschillende invalshoeken kunnen elkaar ook wel bijten, omdat de ervaringsdeskundige er in eerste instantie op gericht is om de cliënt te ondersteunen bij empowerment en de hulpverlener om de 'juiste' zorg te verlenen. Maar binnen een kader van herstel en herstelondersteuning vullen ze elkaar goed aan.

3.5 Effectonderzoek naar ervaringsdeskundigheid

In het kader van deze handreiking past geen uitgebreid overzicht. Wel stippen we een paar punten aan. Kennis van de beschikbare onderzoeksresultaten onderstreept het belang van de beoogde veranderingen en ondersteunt voortrekkers en kwartiermakers bij hun werk.

Algemeen

Herstel is een uniek en omvattend proces dat als geheel meer is dan de som der (meetbare) delen. Om die reden wordt nog wel eens gesteld dat evidence-based interventies en herstel slecht op elkaar aansluiten omdat het meten van specifieke uitkomsten aan dat omvattende geheel onvoldoende recht doet. Davidson e.a. pleiten ervoor om nadrukkelijk te zoeken naar een goede aansluiting van bewezen interventies bij het *individuele* herstel. Door het aanbod van bewezen interventies nadrukkelijker dan nog vaak gebeurt, af te stemmen op de wensen en het verhaal van de persoon 'in herstel', worden de best mogelijke samenwerking en uitkomsten bereikt (Resnick e.a., 2005; Davidson e.a., 2009).

Er ontstaat steeds meer zicht op de voorwaarden voor herstelprocessen en op de waarde van inzet van ervaringsdeskundigheid daarbij. Op dit moment ontwikkelen de Universiteit van Tilburg en de SBWU samen een Nederlandse Herstel Schaal om die voorwaarden en aspecten van herstel (beter) in beeld te brengen. Dit komt zowel een goede aansluiting op zorg als een goede inzet van ervaringsdeskundigheid ten goede.

Met de ontwikkeling van ervaringsdeskundigheid nemen ook (de resultaten van) effectstudies toe. De prille resultaten tot dusver laten op belangrijke onderdelen van herstel een meerwaarde zien voor de inzet van ervaringsdeskundigheid (Van Gestel, 2011; Cook, 2012; Van Vught e.a., 2012)

Effect van de inzet in teams

Longitudinaal onderzoek naar de inzet van ervaringsdeskundigen in 20 ACT-teams vindt o.a. een positieve relatie tussen de aanwezigheid van een ervaringsdeskundige en een verbetering in het functioneren volgens de HoNOS (Health of the Nation Outcome Scale), het aantal vervulde herstelgerelateerde zorgbehoeften en de vermindering van het aantal dakloze dagen (Van Vught e.a., 2012).

Zelfhulpinstrumenten met ervaringsdeskundige ondersteuning

Een randomized controlled trial (RCT) naar de cursus *Herstellen Doe Je Zelf* laat een positief effect zien op empowerment, hoop en zelfvertrouwen. Dit effect was ook drie maanden na afloop van de cursus nog aanwezig (Van Gestel, 2011).

In een RCT naar trajecten waarin HEE-producten worden ingezet, zien we o.a. positieve uitkomsten wat betreft vertrouwen in de toekomst en mentale veerkracht. Ook lijkt sprake te zijn van vermindering van symptomen van depressie en van negatieve symptomen bij psychose (Boevink, in progress).

WRAP is in een brede RCT in de VS onderzocht en in de VS als evidence based geregistreerd (<http://nrepp.samhsa.gov/ViewIntervention.aspx?id=208>). Cook e.a. vonden significante verbeteringen in (door de respondenten zelf gerapporteerde) psychiatrische symptomen, herstel, hoop, opkomen voor eigen belangen en lichamelijke gezondheid (Cook et al., 2012).

Meer onderzoek naar het effect van inzet van ervaringsdeskundigheid en van specifieke interventies is noodzakelijk om beter zicht te ontwikkelen op noodzakelijke voorwaar-

den en de effecten. Eind 2012 start bij het Trimbos-instituut een onderzoek naar het effect van de inzet van WRAP bij Supported Employment.

Onderzoek naar implementatie

In het kader van LIVE zijn 18 instellingen gedurende een jaar ondersteund om ervaringsdeskundigheid beter en breder in de organisatie in te zetten. Om het effect van deze inspanningen in beeld te krijgen is een vragenlijst ontwikkeld die aan het begin en het einde van het jaar is afgenomen. Via de vragenlijst die bestond uit een kwantitatief en een kwalitatief deel is veel informatie verzameld. De resultaten zijn parallel aan deze Handreiking gepubliceerd (Van Erp e.a., 2012). De vragenlijst wordt iets bijgesteld en wordt vervolgens beschikbaar gesteld, zodat instellingen bij een implementatietraject zelf de vinger aan de pols kunnen houden.

Naarmate het aantal bewezen effectieve interventies en meetinstrumenten groeit, wordt het zicht op het effect van professioneel ingezette ervaringsdeskundigheid op zowel herstelprocessen als op de organisatie beter. Ieder die deze kennis benut en uitdraagt, ondersteunt de beoogde cultuuromslag naar herstelondersteunende zorg.

4 Concreet ruimte maken voor ervaringsdeskundigen

4.1 Vrijplaats bieden

In hoofdstuk 1 is uitgewerkt hoe in individuele herstelprocessen de eigen innerlijke ruimte voor verandering en voor eigen regie geopend wordt. Om die vrije ruimte te gaan ervaren moeten mensen kunnen verkennen wat herstel voor hen zou kunnen betekenen en hoe ze dat vorm willen geven. Dit gaat vaak gepaard met verandering van een door (zelf)stigma bepaald zelfbeeld. Dit proces gaat echter niet vanzelf. Juist de ervaringsdeskundige inbreng van het voorbeeld en methodische ondersteuning bij zelfhulp is daarbij essentieel. Mensen gaan erin herkennen hoe ze zelfhulp en zelfmanagement verder kunnen ontwikkelen. In dit proces krijgt de psychiatrische diagnose een betekenis in het grotere geheel van het eigen leven. Het innerlijke veranderingsproces staat in nauwe wisselwerking met het hervinden van mogelijkheden en sociale rollen. De reguliere hulp staat daarnaast en op enige afstand, want de focus ligt niet op de diagnose en wat daar over het algemeen bij helpt maar op het (her)vinden van de persoonlijke en unieke verhouding tot zowel jezelf (verticaal) als de omgeving (horizontaal).

Een zogeheten vrijplaats geeft ruimte aan dit proces van verandering, zowel op persoonlijk niveau als op organisatieniveau. In kunstenaarskringen zijn vrijplaatsen broeiesten van creativiteit. En hier ligt een verband met vrijplaatsen voor persoonlijk herstel, ervaringsdeskundigheid en herstelondersteunende zorg. Ook hier biedt de vrijplaats de mogelijkheid tot verkenning van nieuwe ideeën. Dit geldt zowel op hoogst persoonlijk niveau als op het niveau van ontwikkeling van ervaringsdeskundigheid en beleidsontwikkeling. Het is een plek waar mensen met ervaringsdeskundige ondersteuning zelf aan hun herstel kunnen werken. Maar het is ook een plek waar ervaringsdeskundigen kunnen werken aan beleidsontwikkeling voor herstel en herstelondersteunende zorg. Deze vrijplaatsen beginnen vaak klein en groeien uit tot volwassen afdelingen met in het kielzog een variëteit aan activiteiten door en voor cliënten.

Voorbeeld SBWU: ontwikkeling van Bureau Herstel

Bureau Herstel, inmiddels een gerenommeerde en volwassen bureau met een groot aantal doelstellingen, verhuisde na zijn prille begin op een geïsoleerde plek naar enkele kamers op het Centraal Bureau van de SBWU. Regelmatig zijn er vergaderingen over alle initiatieven en de onderlinge samenwerking. Maar op de brandtrap troffen medewerkers van binnen en buiten Bureau Herstel elkaar voor een sigaret en een pauze... En juist daar ontstonden de gesprekken over wat herstel voor iemand betekent. Dat leidde tot nieuwe ideeën, inspiratie en plannen. Hoewel geen vervanging voor formeel overleg, zouden meer ggz-instellingen

'effectiever' gebruik kunnen maken van hun 'brandtrap'. Er werken inmiddels negen personen en er is verbinding met alle lagen van de organisatie. Dit is heel geleidelijk gegaan. De medewerkers van het eerste uur van Bureau Herstel hebben ruim tijd genomen en gekregen om zich te oriënteren op hun doelstellingen. Pas na een aantal jaren is Bureau Herstel meer naar buiten getreden en zichtbaar geworden voor de cliënten en andere medewerkers in de organisatie. Dit is een typisch voorbeeld van 'woodshedding' (zie blz. 10), een vrijplaats in optima forma. Gaandeweg werden steeds meer plannen bedacht en uitgewerkt.

Zulke vrijplaatsen dragen in de praktijk verschillende namen: Bureau Herstel, Centrum voor Herstel en Ervaringsdeskundigheid, Cliënten Belangen Bureau, of naar Angelsaksisch voorbeeld Center of Hope. Veel van deze centra zijn ontstaan vanuit informele uitwisseling over een diep gevoelde overtuiging dat het in de ggz anders moet en ook kan.

Welke activiteiten zich in de vrijplaats ontwikkelen, laat zich uit de aard der zaak niet voorschrijven. Gaandeweg kan een vaste kern van gestructureerde activiteiten ontstaan. Maar daarnaast is er altijd ruimte voor het ontwikkelen van nieuwe activiteiten. We geven een aantal voorbeelden.

4.2 Activiteiten in een vrijplaats

Een ontmoetingsplek

Cliënten en ervaringsdeskundigen kunnen ervaringen uitwisselen over waar zij in de praktijk tegen aanlopen en wat er anders moet. Daaruit ontstaan vaak nieuwe ideeën voor meer en betere herstelondersteuning. Cliënten met belangstelling voor ervaringsdeskundigheid kunnen er hun licht opsteken. Wellicht kan een cursus *Werken met Eigen Ervaring* hen stimuleren en ondersteunen.

Een plek voor herstelondersteuning

Hier kunnen in groepsverband cursussen als *Herstellen Doe Je Zelf*, *herstelwerkgroepen* of WRAP-workshops worden aangeboden. Maar het kan ook individueel bijvoorbeeld door afspraken te maken of een inloopsprek uur voor cliënten te organiseren.

Een plek om eigen talenten te ontdekken

Het kan een plek zijn waar cliënten met ondersteuning eigen ideeën uitwerken. Bureau Herstel bij de SBWU ondersteunt initiatieven die vanuit de cliënten van de SBWU komen. Er is het blad PN, het aanbod Zinnenprikkelers, een eigen website, filmavonden, spirituele avonden, kookcafé, et cetera.

Een plek voor beleidsontwikkeling

Op een ander niveau kunnen in de vrijplaats beleidsvoorstellen worden ontwikkeld voor herstelondersteuning in de praktijk. Er worden verbindingen met de rest van de organisatie gelegd. Plannen worden voorbereid en afgestemd.

Voorbeeld SBWU Zinnenprikkelers

Zinnenprikkelers is de naam van een verzameling aan activiteiten en workshops rond zingeving, een kernthema in herstelprocessen. Alle activiteiten worden ondersteund vanuit Bureau Herstel en vinden iedere maandag op drie verschillende locaties plaats. In de Utrechtse wijk Lombok in buurtcafé Kopi Susu, in Lazulli aan de Oude Gracht en in het buurthuis in Nieuwegein. Eén keer per jaar is er een landelijke bijeenkomst, Mega Zinnenprikkelers. Er komen ca. 300 mensen uit het hele land, alle workshops presenteren zich en er wordt uitgewisseld over het thema zingeving.

Een ontmoetingsplek in de wijk

Een vrijplaats kan ook georganiseerd worden door een ontmoetingsplek in de wijk te bieden. Neem Het Trefpunt in De Bilt, een kwartiermakersproject gericht op verbinding leggen. Vanuit de constatering dat veel mensen geen gehoor vinden bij organisaties die hulp (zouden moeten) verlenen en weinig verbinding met de samenleving voelen, wordt twee keer per week een ontmoeting georganiseerd in plaatselijk café De Griffel voor mensen die contact willen maken, vragen willen voorleggen of hulp nodig hebben. De bijeenkomsten in het Grand Café bieden een mooie context voor gezelligheid en onderlinge steun. Uit de groep zijn twee gastvrouwen naar voren gekomen en verder zijn de bezoekers eigenlijk ook vrijwilliger voor elkaar. De kwartiermakers leggen contacten met maatschappelijke instanties: woningcorporaties, maatschappelijk werk, gemeentebestuur en proberen op allerlei manieren drempels te slechten die verhinderen dat mensen aansluiting en gehoor vinden. Het Trefpunt is in 2004 begonnen als cliënteninitiatief en werd in 2010 geadopteerd door Kwintes (Karbouniaris, 2010).

Vragen voor reflectie

- Wat zou een goede plek of functie zijn voor een vrijplaats in jouw organisatie?
- Heb je daarover wel eens met cliënten gesproken?
- Of binnen het team?

FAQ's

Ja, maar is het wel een taak van de ggz om zo'n vrijplaats te bieden?

Begrijpelijke vraag. De activiteiten voor persoonlijk herstel zijn immers gericht op aspecten van herstel die buiten de directe doelstellingen van de ggz liggen. Het hervinden van de persoonlijke identiteit door middel van zelfhulp, het oppakken van sociale rollen, komen juist dan goed van de grond als de ggz-hulp zich bescheiden opstelt. Waarom zou de ggz dit dan wel moeten faciliteren?

Het antwoord op de vraag is een volmondig 'ja, de ggz moet dit vooral faciliteren'. In de eerste plaats om daarmee mensen die al heel lang in een zorgafhankelijke positie zitten gelegenheid te bieden de blikrichting te verleggen. Veel mensen hebben afgeleerd om zelf initiatief te nemen en ondersteuning buiten de ggz te zoeken. De verbinding met cliëntenorganisaties is niet altijd erg gestructureerd. In de tweede plaats is de ggz voor de ontwikkeling van herstelondersteuning en antistigmabeleid afhankelijk van de inbreng van cliënten en ervaringsdeskundigen. Met het organiseren van een vrijplaats verzekert de ggz zich van goede inbreng. De vrijplaats kan wel aan kracht winnen als van meet af aan andere lokale en regionale organisaties betrokken worden. Zo kan een vrijplaats laagdrempelig in twee richtingen het verkeer tussen zorg en samenleving stimuleren.

4.3 Positie in de organisatie

De concrete positie van een vrijplaats kan per organisatie verschillen. Vaak komt die positie organisch tot stand doordat bij een afdeling veel activiteiten ontplooid worden waaromheen op enig moment een vrijplaats ingericht wordt. Veel ervaringsdeskundigheid is in de eerste instantie ingezet in de langdurige zorg, de kans is dan groot dat een vrijplaats aanvankelijk daar vorm krijgt. Een ruimte, een paar computers en een koffieautomaat vormen samen al een goed begin.

We bespreken hieronder verschillende vormen die een vrijplaats kan aannemen. We zien een palet aan mogelijkheden, maar alle vormen hebben gemeen dat zij een vrije ontwikkelingsruimte voor herstel bieden van waaruit nieuwe activiteiten groeien en dat de organisatie deze ruimte zowel inhoudelijk als financieel steunt.

Vanuit een cliëntenbelangenbureau (CBB)

Vaak biedt een CBB een goede basis voor een spin-off van ervaringsdeskundige herstelactiviteiten. Zo is het in Eindhoven gegaan (zie kader). Daar is het CBB een bron voor empowerment geworden. Er is ook de basis gelegd voor een brede beweging om herstel en ervaringsdeskundigheid breed in de organisatie in te zetten en te ontwikkelen.

Start van CBB Eindhoven

In 1996 zijn Psychiatrisch ziekenhuis Grote Beek en de Riagg gefuseerd. De cliëntenraden hielden een werkconferentie over hun beider toekomst. Dat resulteerde in de oprichting van een CBB ter ondersteuning van de cliëntenraden. Het CBB ging op 1 oktober 1996 open met 20 enthousiaste mensen. De Raad van Bestuur doneerde het CBB één gulden per inwoner van Eindhoven met de opdracht dit te besteden naar hun goeddunken ten behoeve van de positie van cliënten. Het CBB is toen gestart met het maken van een folder. Deze werd in een oplage van 5000 gedrukt en verspreid om de expertise van het CBB aan te bieden bij alle vragen over de ggz. De Raad van Bestuur heeft het CBB altijd gesteund door middel van financiering en promotie. Vanuit het CBB is de ontwikkeling van ervaringsdeskundigheid en herstel uitgegroeid tot een volwassen tak binnen GGZ Eindhoven.

Centrale positie

Maar de vrijplaats kan ook meteen of na verloop van tijd centraal gepositioneerd worden. Dit draagt ertoe bij dat beleid voor de hele instelling en in samenspraak met andere stafafdelingen ontwikkeld kan worden.

Voorbeeld Emergis

Bij Emergis valt de vakgroep ervaringsdeskundigheid direct onder de Raad van Bestuur en heeft tot doel om ervaringsdeskundigheid breed binnen Emergis te implementeren. De leden zijn ervaringsdeskundigen, hebben een eigen budget en ontwikkelen in samenwerking met de verschillende afdelingen plannen en beleid om ervaringsdeskundigheid en herstel vorm te geven. Ervaringsdeskundigheid en herstel kunnen zo ook een rol krijgen bij de andere afdelingen.

Op het snijvlak van zorg en wijk

Doel van de inzet van ervaringsdeskundigheid is het ondersteunen van een leven buiten de psychiatrie. Een positionering van de vrijplaats naar het snijvlak van ggz en samenleving kan daarbij helpen. Andere maatschappelijke partners kunnen aansluiten om de toegankelijkheid van de vrijplaats te vergroten. Omgekeerd kan ervaringsdeskundigheid haar invloed doen gelden bij partners zoals de gemeente, die nog minder bekend zijn. Het is een spannende mogelijkheid om de wederzijdse verbinding tussen

maatschappij en goede zorg te versterken vanuit de visie van herstel en ervaringsdeskundigheid. De ambulantisering van de zorg krijg op veel plaatsen vorm door de inrichting van FACT-teams⁸. Het wijkgericht werken brengt ook de andere maatschappelijke partners in beeld. De inrichting van een vrijplaats in de wijk waar ervaringsdeskundigheid een centrale positie inneemt kan alle partijen bij elkaar brengen en zo herstelondersteuning breed vorm geven.

FACT-teams leveren zorg op maat en in de eigen omgeving van de cliënten. Een modelgetrouwe uitvoering kent aan ervaringsdeskundigheid een centrale plaats toe. Dit biedt ten eerste een geweldige kans om de herstelvisie in het gehele team beter te ontwikkelen en zo de aansluiting van behandeling en herstel te bevorderen. Het biedt ook de kans bij maatschappelijke partners in de wijk kwartier te maken voor herstel en ervaringsdeskundigheid. De grote uitdaging om deze kansen te gaan benutten, vraagt om een stevige positie voor ervaringsdeskundigheid in de FACT-teams.

Voorbeeld De HOECsteen: veelbelovend op het snijvlak van zorg en wijk

Vanuit GGZ Drenthe is met ervaringsdeskundigen en de gemeente Assen de samenwerking gezocht om de HOECsteen (Herstel Ondersteunend Educatie Centrum) in te richten. De bedoeling is dat de HOECsteen een consumer run organisatie wordt waar ervaringsdeskundigen op diverse manieren herstelondersteuning bieden. Zij leggen de verbinding met de verschillende partijen die betrokken zijn bij de zorg en maken zo kwartier voor de herstelvisie. De HOECsteen wordt bemand door betaalde ervaringswerkers, stagiaires vanuit de Associate Degree (zie blz. 71) en mensen met een 0-urencontract en of vrijwilligerscontract. Met name een aantal mensen dat de GOED-opleiding (zie blz. 69) heeft gevolgd, heeft hierin een plek gevonden.

Vanuit de HOECsteen wordt gezocht naar een manier om de zorg van de FACT-teams te verbinden met de inspanningen van de gemeente in het kader van de Wmo.

Organisatie: knoop- en regelpunten

Veel organisaties beslaan een zeer uitgestrekt gebied dat vanuit een centraal bureau bediend wordt met activiteiten voor herstel en ervaringsdeskundigheid. Om beter te kunnen aansluiten bij de herstelactiviteiten in de regio's en vandaar verder te ontwikkelen, kunnen instellingen verschillende 'coördinatoren herstel' aanstellen en per regio een plek vrij maken voor de verschillende herstelactiviteiten. Zo heeft Kwintes drie regiocoördinatoren die centraal aangestuurd worden door de teamcoördinator herstel en ervaringsdeskundigheid. GGZ Rivierduinen heeft een enigszins vergelijkbare constructie met dat verschil dat de ervaringswerkers die regionaal werkzaam zijn niet

⁸ FACT staat voor Functionele Assertive Community Treatment. Het model is een flexibele vorm van ACT: intensief waar nodig.

centraal worden aangestuurd. Wel is er organisatiebreed overleg tussen de ervaringswerkers waarbij de ondersteuner op centraal niveau een coördinerende rol vervult.

4.4 Werken aan werk

De inzet van ervaringsdeskundigheid is inhoudelijk vooral gericht op het verbeteren van de zorg en daarbuiten op het wegnemen of verminderen van belemmeringen die mensen met een psychiatrische beperking ondervinden bij pogingen om deel te nemen aan het maatschappelijke verkeer.

Daarnaast moeten we voor ogen houden dat inzet van ervaringsdeskundigheid voor veel mensen ook een (hernieuwde) kans betekent op betaald werk. Ervaringsdeskundigheid doet immers een beroep op de kwaliteiten van mensen die tot nu bij de instanties voor bemiddeling naar werk vooral in de bakjes 'onbemiddelbaar' bivakkeerden en niet eens meer opgeroepen werden tot solliciteren.

Daarmee is de ontwikkeling naar betaald werk voor ervaringsdeskundigen ook een groot en naar het zich laat aanzien tamelijk succesvol re-integratieproject.

Maar de overgang naar een betaalde functie gaat niet vanzelf. Belangrijke partners in zulke rehabilitatie- en re-integratietrajecten zijn: gemeenten, UWV of uitkerende instanties (re-integratie van kansarme groepen), werkgevers (arbeidspotentieel) en opleidingen (competentieontwikkeling). Vanuit de zorg gezien kan met name aansluiting bij succesvolle rehabilitatiebenaderingen zoals IPS (Individual Placement and Support) of IRB (individuele rehabilitatiebenadering) de kansen op een succesvolle re-integratie vergroten.

We zullen bespreken welke rol deze organisaties vervullen, wat de inzet van ervaringsdeskundigheid daarin kan betekenen en hoe de organisatie kan bijdragen aan succesvolle re-integratie van mensen met een beperking. De ervaringen opgedaan in het Transitie-experiment 'Werk voor ervaringsdeskundigen' in Eindhoven hebben hiervoor belangrijke input geleverd (Van Erp e.a., 2011).

Gemeenten

Van oudsher heeft de gemeente de verantwoordelijkheid voor de leefbaarheid en een specifieke taak op het gebied van preventie en openbare geestelijke gezondheidszorg. De Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) geeft de gemeente als opdracht dat elke burger – met en zonder beperkingen in functioneren – mee moet kunnen doen en biedt haar de nodige instrumenten om de participatie te bevorderen en te ondersteunen.

Daarbij komt dat de gemeente steeds meer invloed krijgt op de domeinen jeugdzorg, ouderenzorg en dagbesteding. Met de Wet Werken naar Vermogen nemen haar bevoegdheden en verantwoordelijkheden op het gebied van de participatie verder toe. Gemeenten kunnen dan ook een rol spelen bij het ondersteunen van burgerschap en (her)nemen van eigen regie voor mensen die langdurig in zorg zijn bij de ggz. Het zou een goede de-stigmatiserende stap zijn als zij daarbij mensen aanspreken als burgers en niet als patiënten.

Bij deze taken kan de gemeente goed gebruik maken van de inzet van ervaringsdeskundigheid. Ervaringsdeskundigen kunnen meer zicht bieden op de behoeften van kwetsbare burgers en waar nodig de aansluiting naar diensten van de gemeente en andere instellingen verbeteren. Daarnaast kunnen ervaringsdeskundigen met het al ontwikkelde instrumentarium voor zelfhulp kwetsbare mensen ondersteunen. Cursussen als *WRAP* (Wellness Recovery Action Planning), *Herstellen Doe Je Zelf* en *Herstelwerkgroepen* (zie bijlage 3) zijn niet het voorbehouden domein van de ggz. Integendeel, ze zijn juist ontwikkeld om het leven buiten de ggz te herwinnen. Ervaringsdeskundigen kunnen ook een belangrijke rol vervullen bij de op empowerment gerichte individuele ondersteuning. Dit biedt voor gemeenten dus een aantrekkelijke mogelijkheid om een dubbelslag te realiseren: door op deze gebieden banen voor ervaringsdeskundigen te scheppen, verbetert zij haar eigen dienstverlening en bevordert zij tevens dat een groep mensen met weinig kansen op de arbeidsmarkt weer aan het werk komt.

Uitkerende instanties

Uitkerende instanties worden door mensen met een uitkering vaak meer ervaren als een belemmering dan als een stimulans bij re-integratie. Maar ook het UWV, gemeentelijke sociale diensten en andere uitkeringsinstanties streven ernaar om zo veel mogelijk mensen deel te laten nemen aan het arbeidsproces en hebben er belang bij dat mensen zo kort mogelijk afhankelijk zijn van een uitkering. Doordat de inzet van ervaringsdeskundigheid steeds meer beroepsmatig wordt, dus in betaalde banen, ontstaat er arbeidsmarktperspectief voor mensen die voorheen weinig kans maakten op betaald werk. Dit biedt mogelijkheden voor het aangaan van een bondgenootschap. Dat neemt niet weg dat het 'remmende' imago van het UWV niet uit de lucht gegrepen is. Doorgaans komen er meer regels dan ondersteuning om weer aan het werk te komen. Het is belangrijk om hier stevig kwartier te maken en aan te tonen dat er daadwerkelijk een goede kans op betaald werk is voor ervaringsdeskundigen, mits er op een goede manier rekening wordt gehouden met belastbaarheid. Parallel hieraan ligt een taak om kwartier te maken bij de werkgevers die de banen beschikbaar moeten stellen.

Het UWV kan overigens ook een belangrijke bijdrage leveren door bij werkgevers (in de ggz, in de zorg, maar ook buiten de zorg) duidelijk uit te leggen welke regelingen beschikbaar zijn om werkhervatting te ondersteunen.

Ze kunnen middelen inzetten om re-integratie via ervaringsdeskundig werk te ondersteunen door hieraan een IRO (Individuele Re-integratie Overeenkomst), Persoonsgebonden Re-integratie Budget, een Participatie budget, een jobcoach of een opleidingsbudget toe te kennen. De uitkeringsinstanties kunnen profiteren van de ervaringen die kwartiermakers hebben opgedaan bij het creëren van werk voor ervaringsdeskundigen en die vaak succesvoller zijn dan de reguliere en soms fors gesubsidieerde trajecten. Dit opent vaak nieuwe mogelijkheden voor bemiddeling.

Werkgevers

Organisaties die banen voor ervaringsdeskundigen hebben of kunnen creëren zijn nu vooral ggz-organisaties. Maar ook organisaties op het gebied van welzijn, maatschappelijke opvang en zoals eerder aangegeven, gemeenten vormen een belangrijk potentieel van arbeidsplaatsen voor ervaringsdeskundigen. Veel van deze organisaties beogen de participatie van mensen die in de samenleving naar de marge zijn gedrukt. Het in dienst nemen van ervaringsdeskundigen ligt dan ook in het verlengde van de eigen missie. Daarnaast kunnen ze daarmee net als gemeenten de eigen kwaliteit van dienstverlening verhogen, door de bijzondere kwaliteiten en vaardigheden die ervaringsdeskundigen inbrengen.

Toch zijn er bij werkgevers ook vaak aarzelingen over inzetbaarheid van ervaringsdeskundigen. Er kunnen vragen zijn over de werkdruk die zij aankunnen of over de competenties van dit nog relatief onbekende beroep. Het is zaak om er geduldig en duidelijk uitleg over te geven. In de nabije toekomst zal kunnen worden verwezen naar het beroepscompetentieprofiel van ervaringsdeskundigen. Voorlichting over de beschikbare herstelondersteunende methodieken en werkwijze vanuit ervaringsdeskundigheid geeft werkgevers houvast wat betreft de taken voor ervaringsdeskundigen. Veel werkgevers zijn huiverig om mensen met een psychiatrische achtergrond in te zetten. Het stigma is hardnekkig. Om de bedenkingen weg te nemen of te nuanceren is het belangrijk te benadrukken dat het mogelijk is om re-integratiemiddelen in te zetten en dat er vanuit de in de ggz opgebouwde ervaringsdeskundigheid ondersteuning kan worden geboden. Zulke voorlichting kan gegeven worden door ervaringsdeskundigen of kwartiermakers. Hierbij kunnen ook andere partijen zoals UWV en P&O-afdelingen van ggz-instellingen betrokken worden.

Opleidingen

Naarmate de banen van ervaringsdeskundigen zich verder ontwikkelen en een plaats krijgen binnen het totale functiehuis van verschillende organisaties, worden de eisen gesteld aan ervaringsdeskundigen hoger en complexer. Vanuit de instellingen kwam steeds vaker de roep om op de praktijk toegesneden opleidingen, met een certificering die duidelijk maakt welke competenties de afgestudeerde beschikt. Deze vraag leeft ook bij ervaringsdeskundigen in spe, die brood zien in dit arbeidsperspectief en die vragen om een opleiding waarmee ze vervolgens aan de slag kunnen.

Opleidingsinstituten willen vooral deze opleiding ontwikkelen omdat het werkveld hier behoefte aan heeft. Ook sluit deze ontwikkeling aan bij alle discussies rond het verbeteren van de reguliere opleidingen in de zorg waar herstel en herstelondersteuning steeds meer centraal komen te staan. Naarmate de erkenning van het beroep ervaringsdeskundige (of ervaringswerker) meer vorm krijgt en het aantal leerlingen toeneemt, zullen scholen actiever worden om de opleidingen te ontwikkelen. Voor ervaringsdeskundigen biedt een reguliere opleiding voordelen: je kunt gebruikmaken van de studiefinancieringsregeling, je doet gewoon mee, je gaat naar school, en het werk dat je doet wordt genormaliseerd.

Het curriculum moet aansluiten op het niveau van de instroom van leerlingen en de onderscheidende competenties ontwikkelen die ervaringswerkers nodig hebben. De

vaststelling daarvan is nog een hele zoektocht. Veel opleidingen hebben de neiging om de focus op de competenties van de reguliere begeleiding en hulpverlening te leggen. Maar gaandeweg ontstaat steeds meer zicht op wat ervaringsdeskundigheid onderscheidt van andere disciplines (zie definitie op blz. 12) en wat er nodig is om dit tot zijn recht te laten komen. Dus ook hier ligt er een taak voor kwartiermakers. Daarbij gaat het om de volgende thema's:

- De betekenis van ervaringsdeskundigheid en de verbinding met de thema's herstel en empowerment.
- Duidelijk maken wat de onderscheiden beroepscompetenties zijn van ervaringsdeskundigen.
- Inzicht geven in het leertraject dat huidige ervaringswerkers al hebben afgelegd voor ze op de opleiding komen.
- Inbedding van deze leerroute in het reguliere onderwijs, dan wel verzilvering van de competenties die men via die route heeft verworven is een volgende stap (erkenning verworven competenties, EVC-traject).
- Duidelijk maken wat de beroepspraktijk is van ervaringsdeskundigen.

Samenwerken in het geheel

Elk van deze partijen is nodig om het mogelijk te maken de kwaliteiten van ervaringsdeskundigen te ontwikkelen en in te zetten. Maar elke partij beïnvloedt en versterkt het proces ook bij de andere partijen.

Zo heeft de werkgever baat bij de ondersteuning van het onderwijs dat goed op de praktijk toegesneden opleidingen ontwikkelt, terwijl onderwijsinstellingen voeding vanuit de praktijk nodig hebben om die opleidingen te ontwikkelen. Omdat een deel van de opleiding ook altijd in de praktijk moet plaatsvinden, moeten ze samenwerken en afspreken wie welke ondersteuning vorm geeft.

De uitkeringsinstanties hebben baat bij werkgevers die banen beschikbaar stellen voor ervaringsdeskundigen als dit de uitstroom uit uitkeringen bevordert. En de werkgevers kunnen de kennis en ondersteuning van uitkerende instanties gebruiken bij de re-integratietrajecten van ervaringsdeskundigen (i.o.). Zij moeten afspraken maken over wie welk deel van de opleiding van de ervaringsdeskundige betaalt.

De samenwerking krijgt meer kracht als de partners gezamenlijk optrekken. Dit kan door gemeenschappelijke bijeenkomsten met een publiek karakter te organiseren: themadagen, symposia, studiedagen, maar ook door een comité op te richten van belangrijke partijen die een actieve rol hebben in het promoten van ervaringsdeskundigheid. Zoals bijvoorbeeld bij het Transitie-experiment in Eindhoven (Van Erp, 2011).

Leren van een experiment

Belangrijke opbrengst van het Transitie-experiment is de aangetoonde noodzaak van een integrale aanpak van activiteiten in een samenwerking tussen de stakeholders op de vier domeinen van scholing, werk, uitkering en beroepsgroep van ervaringsdeskundigen. Dit wordt onderstreept door een Maatschappelijke Business Case waarin de kwantitatieve en kwalitatieve baten van werk voor ervaringsdeskundigen en de kansen en de risico's inzichtelijk zijn gemaakt. Alle betrokken partijen zijn in het experiment aangemoedigd om niet te denken vanuit de eigen organisatie maar vanuit het geheel. Hierdoor kunnen belemmeringen die leiden tot een cirkel van machteloosheid doorbroken worden en ontstaat een cirkel van kracht.

Hieruit kunnen ook voor de re-integratietrajecten voor mensen met een psychiatrische achtergrond naar ander werk dan dat van een ervaringsdeskundige lessen getrokken worden. Ook om van die trajecten successen te maken moeten partijen gaan denken en werken vanuit het geheel en de bereidheid ontwikkelen om oude structuren die (bureaucratische) belemmeringen opwerpen, om te buigen naar een cirkel van kracht.

Vragen voor reflectie

- Met welke andere organisaties wordt er al samengewerkt om re-integratie mogelijk te maken?
- Welke partijen ontbreken nog?
- Wie zou je kunnen bellen om verdere samenwerking te gaan bespreken?

4.5 Heldere afbakening van taken en activiteiten

We hebben gezien dat een waaier van activiteiten mogelijk is voor ervaringsdeskundigen. Die kan alleen worden gerealiseerd als ervaringsdeskundigen helder hebben wat binnen hun functie hun taken en mogelijkheden zijn. Zonder taakbeschrijving zullen mensen vermoedelijk gaan zwemmen in het werk. Anderzijds wordt uit de beschrijving van de activiteiten in de vrijplaats duidelijk dat de ervaringsdeskundige vrije ruimte nodig heeft om zijn taken te kunnen ontwikkelen en nader in te vullen. Dat lijkt wat paradoxaal: enerzijds een heldere taakomschrijving, anderzijds een vrije ruimte om taken in te vullen. Het is de uitdaging om de taakomschrijving zo vast te stellen dat de overkoepelende doelstelling van de taken voldoende richting geeft om bij de invulling niet de weg kwijt te raken.

In hoofdstuk 1 (blz. 14) hebben we geconcludeerd dat de pijlers voor de inzet van ervaringsdeskundigheid gevormd worden door 'methodische zelfhulp' en 'emancipatie' en dat zij drie kerntaken ondersteunen: ondersteuning bij individuele herstelprocessen; de inrichting van herstelondersteunende zorg; de beïnvloeding van sociaal-maatschappelijke processen en het creëren van maatschappelijke kansen.

Op grond van deze drie kerntaken kan worden gedifferentieerd naar activiteiten of deeltaken. Zoals:

- Het ondersteunen van zelfhulp bij herstelactiviteiten en individuele herstelprocessen van individuen en groepen, binnen en buiten de ggz;
- Het coachen van reguliere begeleiders, behandelaren en ervaringsdeskundigen bij het benutten van de beroepsmatige inzet van ervaringsdeskundigheid;
- Het scholen en organiseren van deskundigheidsbevordering ten behoeve van cliënten, reguliere begeleiders en behandelaren, ervaringsdeskundigen en andere betrokkenen bij het benutten van de beroepsmatige inzet van ervaringsdeskundigheid;
- Het adviseren bij de inrichting van herstelondersteunende zorg, zorgprogramma's en beleid;
- Het onderzoek doen vanuit het perspectief van ervaringsdeskundigheid;
- Voorlichten en kwartier maken binnen en buiten de ggz bij het benutten van de beroepsmatige inzet van ervaringsdeskundigheid;
- Het ontwikkelen en coördineren van visievorming en beleid vanuit ervaringsdeskundigheid;
- Het ontwikkelen van antistigma-activiteiten.

De taken kunnen op verschillende niveaus en in verschillende werkomgevingen of organisatievormen uitgevoerd worden, in het kader van een functie voor ervaringsdeskundigheid alleen of door een combinatie van functies waarvan ervaringsdeskundigheid er een is.

4.6 Functies en werkplekken voor ervaringsdeskundigen

Functies voor ervaringsdeskundigheid

Wanneer een takenpakket is vastgesteld moet gekeken worden naar een bijpassende functie en functiebeschrijving. Een functiebeschrijving beschrijft de taken en verantwoordelijkheden die binnen de functie worden uitgevoerd. De functiebeschrijving legt ook de (hiërarchische) plaats van de functie in de organisatie vast en wordt 'gewogen' in de systematiek van de functiewaardering (FWG). De weging bepaalt in welke schaal de functie wordt ingedeeld. De functie wordt vervolgens opgenomen in het functiehuis van de organisatie.

Het realiseren van taken en activiteiten voor ervaringsdeskundigheid en herstel vraagt om het scheppen van nieuwe functies. Daarnaast kan er voor ervaringsdeskundigheid en herstel ruimte gemaakt worden in *bestaande* functies, zoals beleidsfuncties, maar ook in functies van andere medewerkers die ofwel zelf ervaringskennis hebben en dat willen inzetten ofwel op andere wijze taken voor herstelondersteuning gaan uitvoeren.

Haken en ogen

De beroepsmatige inzet van ervaringsdeskundigheid is betrekkelijk nieuw, net als de taken en activiteiten zelf. Het is nog een zoektocht naar hoe de taken in te passen in

een functie, naar wat het juiste niveau is om de verschillende functies op te positioneren, en naar de verhouding tot bestaande functies. Ook over de inschaling is veel discussie en er is ook onvrede, omdat veel ervaringsdeskundigen zonder perspectief op groei in schaal 35 zitten, terwijl hij of zij daarbij ook verschillende beleidstaken uitvoert. Dit is zowel voor de ervaringsdeskundige als voor de instelling die herstelondersteuning structureel wil vorm geven, geen houdbare situatie. In de praktijk ontstaat er functiedifferentiatie en de bijbehorende inschaling die past bij een volwassen vak. In plaats van een geïsoleerde functiebeschrijving van de 'vreemde eend in de bijt' worden de functies steeds vaker opgenomen in het functiehuis en met een differentiatie naar meerdere functies. Dit biedt ervaringsdeskundigen doorgroeimogelijkheden en de instelling de mogelijkheid om ervaringsdeskundigheid in alle lagen van de organisatie functioneel te realiseren.

Voorbeelden van functiedifferentiatie*

GGZ Eindhoven heeft als één van de eersten een differentiatie aangebracht:

Ervaringsdeskundig begeleider (FWG 35)

Senior ervaringsdeskundige (FWG 45)

GGZ Drenthe heeft drie verschillende functiebeschrijvingen vastgesteld:

Ervaringwerker Herstel (FWG 40)

Ervaringwerker Zorgteam (FWG 45)

Beleidsmedewerker Herstel (FWG 50)

SBWU (met een groot Bureau Herstel) maakt onderscheid tussen vier functies:

Medewerker herstel i.o. (FWG 40)

Medewerker herstel (FWG 45)

Coördinator Bureau Herstel (FWG 55)

Beleidsadviseur Herstel (FWG 60)

Inschalingsoverwegingen

Hoe wegen we de ervaringsdeskundige component mee in de functies? En wat maakt dat de ene functiebeschrijving in schaal 40 komt en de andere in 45?

De vaststelling van de FWG-schaal gebeurt in zekere zin 'automatisch'. Voor alle functies geldt dat de beschrijving leidend is voor de weging. Hoe kom je nu tot differentiatie van ervaringsdeskundigheid? Hier volgen enkele uitgangspunten.

- De nieuwe functie moet zo veel mogelijk met vergelijkbare functies gelijkgetrokken worden. Een beleidsfunctie voor ervaringsdeskundigheid zit bijvoorbeeld in dezelfde schaal als andere beleidsfuncties.
- De mate van zelfstandigheid, verantwoordelijkheid en de positie in de organisatie is mede leidend. Hoe minder terugvalmogelijkheden, hoe zwaarder de functie.

* In bijlage 5 zijn de hier genoemde functiebeschrijvingen opgenomen.

- De mate van invloed die de functie heeft op het beleid en de processen van een organisatie is een belangrijke factor voor gewicht. Door dit nadrukkelijk aan functies voor ervaringsdeskundigheid te koppelen neemt de instelling ook een fundamenteel standpunt in ten aanzien van de rol van ervaringsdeskundigheid bij de inrichting van herstelondersteunende zorg.
- Het vereiste kennis- en denkniveau is mede bepalend. Daarbij weegt de tot ervaringsdeskundigheid ontwikkelde ervaringskennis mee.
- De onderscheidende rol – namelijk de pioniersrol – in de instelling is van belang. De vereiste om het hersteldenken in de instelling te ontwikkelen en te bevorderen vraagt veel van medewerkers. De omgang met belangentegenstellingen en omgang met weerstand zijn daarbij zwaar wegende factoren.
- De complexiteit van situaties is een factor van gewicht. Hierbij kan de confrontatie met levensverhalen voor ervaringsdeskundigen verzwarend zijn evenals het inzetten van eigen kwetsbaarheid.
- De ontwikkeling van kennis in nieuwe producten en de overdracht van kennis in themabijeenkomsten, cursussen of workshops is van invloed op het gewicht.

Specifiek voor ervaringsdeskundigheid is op ieder niveau de inzet van de eigen persoon, het eigen verhaal en de waardering van een ander soort kennis, namelijk van eigen leed en herstel. Het gaat er niet om dat een beter of ander soort ervaringskennis of ervaringsdeskundigheid tot een hogere schaal leidt. Bepalend zijn de meer algemene kenmerken die voor alle functies, of het nou een ervaringsdeskundige of een medewerker van Shell betreft, gewicht aan een functie geven. Nieuw is de koppeling van die algemene kenmerken voor gewicht aan ervaringsdeskundigheid. Wel kan er een onderscheid gemaakt worden op grond van de mate van ervaring met werken als ervaringsdeskundige. Een instapschaal om te leren werken als ervaringsdeskundige kan een goede start zijn.

Deze aandachtspunten zijn niet uitputtend, maar laten zien op welke onderdelen het werk van ervaringsdeskundigen zodanig in een functiebeschrijving vervat kan worden dat het zowel met de realiteit als met een passend salaris strookt.

Vrijwilligerswerk

Niet alle ervaringsdeskundigen willen of kunnen meteen in een betaalde baan aan de slag. Soms zijn de banen niet voorhanden of sluiten ze niet aan bij hun mogelijkheden en kwaliteiten. Soms schrikken mensen terug voor de consequenties van een overstap van uitkering – niet gewaardeerd maar ook zonder risico – naar een betaalde baan. Beschikbare functies zijn vaak laagbetaald en in deeltijd waardoor het salaris niet voldoet om uit de uitkering te raken. Een keuze voor vrijwilligerswerk is dan ook vaak geen echte keuze.

Vrijwilligerswerk kan mensen een goede mogelijkheid bieden om in de luwte hun talent en ambitie te verkennen. Het biedt de instelling de mogelijkheid de inzet van

ervaringsdeskundigheid te verkennen en talent en ambitie van mensen in de organisatie aan het licht brengen. Vrijwilligerswerk kan daarbij zowel een voorstadium zijn voor betaald werk als één van de beschikbare mogelijkheden om ervaringsdeskundigheid in te zetten.

De organisatie van de werkomstandigheden, onkostenvergoedingen dan wel beloning, moet goed geregeld zijn. Vrijwilligers die een uitkering hebben mogen maar beperkt bijverdienen. Een vrijwilligersvergoeding kan tijdelijk een welkome bijverdienste zijn maar biedt op den duur weinig perspectief. Door daarnaast scholing, nascholing of coaching aan te bieden kan een opstap naar de ontwikkeling van competenties voor een betaalde baan geboden worden, met eventueel inzet van een traject van Erkenning Verworven Competenties. Ook deelname aan congressen en symposia bevorderen de participatie en kennisuitwisseling.

Vrijwilligerswerk kan ook een meer permanente vorm voor participatie zijn. Ook hierbij kan gekeken worden naar (versterken van) belonende aspecten van het werk of leuke uitjes als leermogelijkheden in brede zin.

De keuze voor betaald of vrijwillig werk moet uiteindelijk gemaakt kunnen worden door de ervaringsdeskundige zelf. De instelling ondersteunt de ontwikkeling van ervaringsdeskundigheid en herstelondersteuning met de mogelijkheid van betaalde functies. Daarmee draagt de instelling tevens bij aan re-integratie van mensen die vaak al heel lang een grote afstand tot de arbeidsmarkt hebben.

Practice what you preach

Onderzoek laat zien hoe moeilijk mensen vanuit een psychiatrische achtergrond aan het werk komen. Maatschappelijke participatie en het doorbreken van stigma is dan ook mede een taak van de ggz. Deze inspanningsverplichting is recent in een convenant tussen UWV en GGZ Nederland vastgelegd⁹. Een 'practice what you preach' van de ggz is het beste pleidooi bij andere werkgevers.

Stageplekken en leerwerkplekken

In veel instellingen werken ervaringsdeskundigen die een opleiding doen waaraan stageplekken of leerwerkplekken gekoppeld zijn. Vaak biedt een extern opleidingsinstituut de opleiding en de instelling de stageplaats. De instelling kan ook zelf een opleiding inclusief stage bieden.

De afstemming tussen opleidingsinstituut en de stage- of leerwerkplek vraagt speciale aandacht. Voor alle betrokken partijen gaat het om een nieuwe beroepsmatige ontwikkeling c.q. inzet. Het team dat met de nieuwe collega gaat werken zal behoefte hebben aan goede voorlichting van het team en een goede inhoudelijke begeleiding.

⁹ Zie noot 7, pag 32.

De samenwerking met het team en met de cliënten loopt vaak erg goed als zij zich herkennen in het ervaringsgebied van de stagiair. Inherent aan ervaringsdeskundigheid is immers die eigen specifieke ervaring die de basis vormt van het vinden van gedeelde ervaring en wederzijdse herkenning met cliënten. Wanneer iemand zelf veel ervaring heeft met straatbendes, maar de cliënten en het team vooral ervaring hebben met psychosen is wellicht een andere match zinvoller.

Daarnaast vraagt de financiering van het scholingstraject aandacht. Veel startende ervaringsdeskundigen komen uit een uitkeringssituatie. Om dan aan een opleiding te kunnen beginnen is medewerking van de uitkeringsinstantie(s) nodig. Willen zij bijdragen aan het re-integratietraject moeten zij het nut en de mogelijkheid ervan inzien. Veel potentiële ervaringsdeskundigen staan al heel erg lang op de lijst 'onbemiddelbaar'. Goede voorlichting en samenwerking met de UWV en gemeentelijke sociale dienst kan mogelijkheden voor hen creëren.

Rol P&O-afdeling

De P&O-afdeling van de instelling kan in dit geheel veel bijdragen aan de inrichting van stage- en leerwerkplekken. Zij beschikt over kennis van het woud van regels rond re-integratie, subsidiepotjes en financieringsmogelijkheden bij gemeente en UWV. Bovendien kan P&O samen met de betrokken leerling zoeken naar aanpassingen aan de individuele persoonlijke omstandigheden. Enkele relevante thema's kunnen zijn: vergoeding van reiskosten, afstemming op persoonlijke zorgbehoefte, het bieden van extra coaching.

FAQ's

Bij de aanstelling van ervaringsdeskundigen komen nogal eens vragen van meer algemene aard op. Een paar veelvoorkomende stippen we aan.

Zijn er speciale arbeidsomstandigheden noodzakelijk?

Deze vraag verwijst naar de kwetsbaarheid die men vermoedt en daarmee naar het beeld van de cliënt als werknemer. Net als bij elke andere werknemer is de werkgever gehouden om daar waar nodig aanpassingen te doen in de arbeidsomstandigheden. Daarnaast is het zo dat ervaringsdeskundigheid ingezet wordt om een verandering van waarden te realiseren. Het vraagt veel van mensen om tegen de stroom in te zwemmen en daarbij hun kwetsbaarheid in te zetten. Dat vraagt extra aandacht voor de ondersteuning op de werkvloer.

Ervaringsdeskundigheid is ontwikkeld op grond van een (chronische) psychiatrische aandoening of traumatische ervaring. Het zou paradoxaal zijn om wel ervaringsdeskundigheid te willen benutten maar dan liever zonder kwetsbaarheid. Per situatie kan gekeken worden of speciale arbeidsomstandigheden nodig zijn.

Kan een ervaringsdeskundige aan het werk op de eigen behandelafdeling?

In dat geval liggen de rollen van gebruiker en tegelijk aanbieder van zorg erg dicht naast elkaar. Soms pakt dat heel goed uit en is het van grote meerwaarde dat iemand

van binnenuit kan laten zien hoe de zorg overkomt en kan adviseren op herstelondersteuning. Deze combinatie van rollen is juist de basis voor ervaringsdeskundigheid.

Maar tegelijk bestaat er een (te) grote kans op verwarring. Voor de ervaringsdeskundige kan het moeilijk zijn om zich deskundig te weten in de omgeving waarin hij op mindere momenten hulp ontving. Omgekeerd kunnen hulpverleners moeite hebben iemand als collega te zien voor wie zij eerder nog een zorgtaak hadden. Ook voor cliënten die de ervaringsdeskundige als medecliënt kennen, kan het lastig zijn.

De keuze is uiteraard aan de ervaringsdeskundige en de instelling tezamen. De veilige route is om een mogelijke rolverwisseling te voorkomen. De mogelijkheid voor een dubbele rol open te houden stelt eisen aan de bereidheid om ervaringskennis heel direct in te zetten en zichtbaar te maken. Er is heel veel voor te zeggen dat de ervaringsdeskundige die keuze aan zichzelf houdt en niet in dienst treedt bij de eigen zorgverlener, c.q. de eigen behandelafdeling.

Mag een ervaringsdeskundige inzage hebben in het dossier?

De vraag houdt verband met de privacygevoelige informatie die in dossiers staat. Het algemene antwoord op de vraag is eenvoudig. Ervaringsdeskundige medewerkers hebben dezelfde rechten en plichten als andere werknemers. Hun die rechten en plichten ontzeggen is discriminerend.

De achtergrond van de vraag is meestal een situatie waarin een cliënt van de eigen instelling een rol van ervaringsdeskundige gaat vervullen. Spanning zou kunnen ontstaan doordat iemand in de rol van ervaringsdeskundige privacygevoelige informatie van medecliënten inziet. Maar ook dan geldt dat de ervaringsdeskundige de plicht heeft hier goed mee om te gaan.

Een andere reden om hier problemen te zien, kan zijn dat de ervaringsdeskundige geen CONO-beroep uitoefent. Op blz. 31 is aangegeven dat dit onder verantwoordelijkheid van de instelling wel mogelijk is. Waar ervaringsdeskundigen zijn aangesteld in een FACT-team zijn dossierinzage en schrijfrecht voorwaarde voor een modelgetrouwe uitvoering van het FACT-model. Zonder dat wordt een interdisciplinaire samenwerking erg lastig.

Wil de ervaringsdeskundige inzage in het dossier?

Er zijn ook ervaringsdeskundigen die liever geen inzage hebben omdat ze liever geen weet hebben van diagnoses en wat ermee samenhangt. Het gaat er bij herstelprocessen immers om de diagnose te overstijgen en niet in het systeem van de medische behandeling te blijven steken. Het medisch perspectief en herstelperspectief lijken elkaar nog wel eens in de weg te zitten.

Daar is misschien wat voor te zeggen. Maar er is ook wat voor te zeggen om vanuit die – wellicht verschillende – perspectieven te rapporteren en er kritisch kennis van te nemen. Het beoogde doel van ervaringsdeskundigheid is immers om voor deze beide perspectieven ruimte te maken opdat beide elkaar kunnen versterken en leren verstaan.

4.7 Opleiding en deskundigheidsbevordering

Hoe kan ervaringskennis het beste worden begeleid in het groeien naar ervaringsdeskundigheid? Daarbij spelen opleiding en scholing een grote rol. In paragraaf 3.4 was aan de orde hoe ervaringsdeskundigheid in scholing en deskundigheidsbevordering over herstel en herstelondersteunende zorg wordt ingezet. Hier gaat het om de opleiding en training van mensen die hun ervaringskennis willen gebruiken en inzetten als ervaringsdeskundige.

Regulier onderwijs en alternatieve routes

Er is de laatste jaren een breed palet aan scholingstrajecten ontstaan. Op hoofdlijn kan worden onderscheiden in regulier onderwijs en alternatieve routes. Bij regulier onderwijs wordt ervaringsdeskundigheid ontwikkeld binnen de kaders van een bestaande opleiding. Hierbij wordt aangesloten bij de gangbare vaardigheden voor hulpverleners. Daarnaast – en aansluitend daarop – wordt ervaringsdeskundigheid ontwikkeld. Bij de alternatieve routes staat ervaringsdeskundigheid centraal. De inhoudelijke oorsprong van alle ervaringsdeskundigheid is de ervaringskennis die heeft geleid tot het formuleren van de principes van herstel en herstelondersteunende zorg en tot de ontwikkeling van trainingen en cursussen die zowel herstel als ervaringsdeskundigheid ondersteunen.

De eerste initiatieven zijn ontstaan doordat mensen eigen herstelervaring door wilden geven om anderen te ondersteunen bij herstel. Vaak werden deelnemers op hun beurt enthousiast en wilden ook de eigen ervaring inzetten. Zo ontstonden parallel verschillende opleidingstrajecten.

Alternatieve routes: trainingen en cursussen

Het *HEE-programma* is in feite tevens een (interne) opleiding tot ervaringsdeskundige. Deelname aan cursussen en herstelwerkgroepen in het kader van een HEE-traject is voor een aantal cliënten de start geweest voor een oriëntatie op herstel. Ze groeien door tot 'kartrekker' (begeleider van zelfhulpgroepen) en zetten hun groeiende ervaringskennis in binnen de organisatie in andere HEE-activiteiten, zoals voorlichting, opzetten van cliëntgestuurde initiatieven of deelname aan het HEE-team. Het HEE-team bestaat tevens uit mensen die zich aanmelden en die op basis van hun enthousiasme en of al elders opgedane ervaringsdeskundigheid worden toegelaten en verder opgeleid.

De opleiding tot HEE-docent is gebaseerd op het zich eigen maken van de herstellvisie, dit leren verbinden met eigen ervaringen, je herstelverhaal maken en inzetten. Zich de docentenrol eigen maken voor de verschillende HEE-producten verloopt in stappen, vooral door training on the job onder begeleiding van een ervaren HEE-docent. Onderdelen van de HEE-opleiding worden ook als cursus aangeboden voor ervaringsdeskundigen.

De cursus *WMEE (Werken Met Eigen Ervaring)* is ontwikkeld door het Basisberaad Rotterdam, indertijd een cliëntenorganisatie voor Rotterdam en omstreken. Deze

basis cursus over werken met ervaringsdeskundigheid is nu in beheer bij en wordt ge-updated door HEE (Trimbos-instituut).

Herstellen Doe Je Zelf is in 1998 in samenwerking met gebruikers van zorg ontwikkeld. Kenniscentrum Zelfhulp en Ervaringsdeskundigheid biedt de cursus aan en beheert deze. De cursus is wetenschappelijk onderzocht met positieve uitkomsten (Van Gestel, 2011) en leidt ook mensen op om de cursus te geven.

WRAP - (Wellness Recovery Action Planning) is een zelfhulpinstrument in 1997 ontwikkeld door Mary Ellen Copeland. Teleurgesteld in de zorg is zij met veel succes op zoek gegaan naar wat ze zelf kon doen. Op basis van deze ervaringen en vergelijkbare ervaringen van anderen heeft zij de WRAP samengesteld. Parallel hieraan is er een training tot begeleider en een train-de-trainer opleiding. De WRAP staat in vrijwel alle Amerikaanse peer support opleidingen centraal (Boertien e.a., 2012). De methode is in de VS evidence based geregistreerd (Cook, 2012; zie bijlage 3b. Met de modelgetrouwe introductie door Kenniscentrum Phrenos en HEE zal WRAP de komende tijd breed beschikbaar komen in Nederland.

De TOED (Training Opleiding ErvaringsDeskundigheid) is begin jaren negentig door het CBB van GGZ Eindhoven en de Kempen in samenwerking met Fontys Hogeschool ontwikkeld. De cliëntenorganisatie Conquest voert de TOED in Eindhoven uit in eigen beheer. In Amsterdam wordt de cursus uitgezet door het IGPB (Instituut voor Gebruikers Participatie en Beleid) In Groningen wordt de variant GOED (Groninger Opleiding ErvaringsDeskundige) gegeven. De cursus ondersteunt zowel het individuele herstel als de ontwikkeling van beroepsmatige ervaringsdeskundigheid.

De genoemde trainingen hebben een verschillende lengte en niveau. Deelnemers ontvangen bij voldoende deelname een certificaat. Beroepsniveau typering is lastig omdat de certificering geen wettelijke status heeft.

Interne opleidingen

Er zijn instellingen die de ontwikkeling van ervaringsdeskundige competenties in eigen huis vorm geven. Dit kan zijn omdat er in de regio geen passende scholing is of omdat de instelling ervoor kiest de ontwikkeling nauw aan te laten sluiten bij de eigen praktijk en organisatie.

Bij GGZ Noord-Holland-Noord worden ervaringsdeskundigen aangenomen zonder directe scholingseisen. Mensen worden geselecteerd op hun herstelvisie. Dit vormt de basis. Zij krijgen intensieve begeleiding om die herstelvisie ervaringsdeskundig in te zetten in hun werk. Inhoudelijke begeleiding krijgen zij van de ervaringsdeskundige coördinator. Twee wekelijkse intervisiebijeenkomsten voor de ervaringsdeskundigen zijn daar onderdeel van.

Sommige instellingen hebben een intern scholingstraject dat verder reikt.

SBWU

Bij de SBWU worden de activiteiten voor herstel en ervaringsdeskundigheid gecoördineerd vanuit Bureau Herstel. Er werken negen mensen, van wie acht ervaringsdeskundigen. Werken binnen Bureau Herstel is altijd gecombineerd met vorming en opleiding. Bureau Herstel fungeert als een vrijplaats voor verdere ontwikkeling van ervaringsdeskundigheid, waarbij de vijf peer support values, waarden die zijn overgenomen uit peer support programma's in de VS, leidend zijn. Ze fungeren als criteria bij de ontwikkeling van activiteiten en ontwikkeling van ervaringsdeskundigheid.

De Peer Support Values zijn: zelfbepaling, participatie, wederkerigheid, ervaringskennis, herstellen en hoop.

Nieuwe medewerkers van Bureau Herstel komen als medewerker in opleiding in dienst en werken een jaar lang onder begeleiding. Ze nemen verplicht deel aan herstelwerkgroepen, verkennen en verdiepen eigen ervaringskennis en krijgen coaching. Na dat jaar wordt bij wederzijdse instemming iemand medewerker bij Bureau Herstel.

Cliënten van de SBWU die overwegen om iets met ervaringsdeskundigheid te gaan doen, kunnen deelnemen aan de cursus Werken met Eigen Ervaring. Via Bureau Herstel kunnen ze zich ook verder ontwikkelen. SBWU heeft een Platform Ervaringsdeskundigheid voor medewerkers van de verschillende locaties die eigen ervaringen in willen zetten in het werk. Eén keer per maand wordt een herstel thema uitgediept en verbonden met de eigen ervaringen. Zo worden geleidelijk de waarden van herstelondersteuning in de organisatie verankerd.

Bureau Herstel onderhoudt de eigen vorming door per jaar een maand lang eigen thema's te bespreken. Hierbij kunnen ook andere medewerkers herstelgerelateerde thema's inbrengen.

Pameijer

Pameijer startte in 2012 met een pilot van de Nederlandse variant van *Howie the Harp*. Dit is een Amerikaans opleidingsprogramma dat in New York is ontwikkeld door en voor mensen met een psychiatrische achtergrond.

De opleiding wordt intern gegeven en duurt anderhalf jaar: zes maanden scholing en trainingen in het trainingscentrum, gevolgd door een half jaar stage waarna studenten een half jaar begeleid gaan werken.

In de opleiding gaat het erom dat deelnemers vaardigheden ontwikkelen en kennis opdoen om (weer) deel te nemen aan het arbeidsproces. De studenten van *Howie the Harp* kunnen (ex-)cliënten van Pameijer zijn, van andere (ggz-) instellingen, maar ook ex-gedetineerden, dak- en thuislozen of mensen die anderszins psychische problemen hebben ondervonden in hun leven.

Opleidingen binnen de reguliere kaders

De wens om ervaringsdeskundigen goed op te leiden heeft ook binnen de reguliere opleidingen tot verschillende initiatieven en trajecten geleid. Sommige trajecten zijn een alternatieve route zonder een wettelijke status.

De *GEO* (GGZ Ervaringsagogische Opleiding) is in samenwerking met Arkin, de Hogeschool van Amsterdam en Anoksis door het IGPB (Instituut voor Gebruikers Participatie en Beleid) ontwikkeld. Ervaringsdeskundigen die al een aanstelling hebben krijgen gedurende zes maanden een deeltijdopleiding.

De *LEON* (Leergang Ervaringsdeskundigheid Oost-Nederland) is door Saxion Hogeschool in samenspraak met een aantal instellingen in de regio ontwikkeld. Het traject is zelfstandig en geen onderdeel van een reguliere opleiding. Het bestaat uit 15 lesdagen over 30 weken en 10 weken stage van acht uur per week.

Daarnaast zijn er opleidingen met een wettelijke status. Dit biedt een aantal voordelen. De student krijgt een erkend diploma waarmee hij ook als hulpverlener aan de slag kan. De werkgever krijgt een werknemer met een erkend diploma. De ontwikkeling van ervaringsdeskundigheid biedt daarbij een meerwaarde.

Regulier MBO

Op MBO niveau is de ontwikkeling van ervaringsdeskundigheid ondergebracht bij de opleiding Maatschappelijke Zorg (MZ met ervaringsdeskundigheid). De BGE-opleiding van Zadkine is de oudste reguliere opleiding met extra aandacht voor de ontwikkeling van ervaringsdeskundigheid. In 1993 werd begonnen met de GOAL (GGZ Opleiding Arbeidsplaats Loopbaanbegeleiding). De ervaringskennis was in deze opleiding vooral nog impliciet aan de orde. In 2004 is de opleiding voortgezet als de BGE: Begeleider GGZ met Ervaringsdeskundigheid. Ervaringsdeskundigheid werd daarmee expliciet in de opleiding verankerd (Van Erp e.a., 2008).

Regulier HBO

Bij Fontys Hogeschool wordt ervaringsdeskundigheid onderwezen binnen de generieke opleiding social studies met uitstroom ggz.

De *AD* (Associate Degree) opleiding aan de Hanzehogeschool is een tweejarig traject dat aansluit op het derde jaar HBO. De opleiding besteedt een groot deel van de opleiding aan de ontwikkeling van ervaringsdeskundigheid.

Op Hogeschool Windesheim wordt een module ervaringsdeskundigheid geïntegreerd aan alle SPH-studenten aangeboden. Veel 'reguliere' studenten hebben eigen ervaring met psychische problemen. Dikwijls zijn studenten terughoudend om daarvoor uit te komen, soms uit schaamte, soms uit ongemak, terwijl het een bron van kennis is. Het benutten van deze kennis draagt bij tot het dichten van de kloof tussen hulpverleners en cliënten in de ggz.

De studenten van de reguliere opleidingen moeten altijd stage lopen in het werkveld. Dit vereist een goede afstemming tussen de school en de werkgever. Deze kan variëren

van incidenteel en open naar zeer vergaand en geïntegreerd, zoals de voorbeelden laten zien.

Voorbeeld open verbinding

Vaak zijn er tussen het opleidingsinstituut en de werkplek waar stage gelopen wordt, geen structurele samenwerkingsafspraken die verder gaan dan de tijdelijke verplichtingen gedurende een stage. Er is geen sprake van samen optrekken om de ontwikkeling van de opleiding en van de stagebegeleiding aan elkaar aan te passen.

Zadkine - De MBO opleiding, voorheen BGE (Begeleider Geestelijke gezondheidszorg met Ervaring), nu MZE bij Zadkine werft zelf de studenten. De school neemt daartoe ook zelf contact op met instellingen om te peilen of zij mensen willen laten opleiden. Hierover zijn geen structurele afspraken. Bij de keuze voor een stageplaats zijn de studenten vrij.

Voorbeeld structurele verbinding

GGZ Drenthe heeft zich verbonden aan de werving, selectie en begeleiding van vijf stagiaires van de AD (Associate Degree) opleiding aan de Hanzehogeschool per jaar. De samenwerking maakt dat ervaringsdeskundigheid een structurele plek binnen GGZ Drenthe krijgt en dat de Hanzehogeschool zicht heeft op een minimum aantal aanmeldingen.

Voorbeeld geïntegreerde samenwerking: samenwerking in het Transitie-experiment 'Werk voor Ervaringsdeskundigen'

GGZ Eindhoven met zowel ROC Eindhoven als Fontys Hogescholen Sociale Studies is een voorbeeld van een sterk geïntegreerde samenwerking. GGZ Eindhoven is zowel bij de ontwikkeling als de uitvoer van het gehele opleidings-traject betrokken en garandeert een groot aantal leerwerkplekken. Het project wordt ondersteund door de gemeente Eindhoven en UWV. Het project is met onderzoek gevolgd (Van Erp e.a., 2011).

Overzicht opleidingen

Een overzicht van verschillende opleidingen en leerroutes is te vinden op www.LIVE-ervaringsdeskundigheid.nl. Dit overzicht is mogelijk niet volledig omdat er nog veel nieuwe initiatieven genomen worden en ook opleidingen weer (tijdelijk) stoppen.

Naar een standaard voor ervaringsdeskundigheid: het beroepscompetentieprofiel

De tussentijdse conclusie is dat er nog geen richtinggevende standaard ligt voor de verschillende opleidingen. Voor zowel ervaringsdeskundigen-in-spe als instellingen is het nog moeilijk om vast te stellen welke opleiding past bij hun verwachtingen. Veel opleidingen zoeken nog naar de beste manier om competenties vast te stellen en

daarop een passende scholing te bieden. Verschillende opleidingsinstituten verkennen de mogelijkheid om een MBO- of HBO-opleiding ervaringsdeskundigheid te starten, maar aarzelen omdat zij de vraag uit het werkveld niet duidelijk vinden. In veel gevallen wachten werkveld en opleidingsveld ook op elkaar.

Gedurende de looptijd van LIVE is gebleken hoe zeer voor alle betrokken partijen scholing van ervaringsdeskundigheid een punt van aandacht is. Er leven vragen als: kun je ervaringsdeskundigheid wel scholen? Hoe lang is ervaringsdeskundigheid 'houdbaar'? Maar vooral: wat zijn de werkelijk onderscheidende elementen van ervaringsdeskundigheid? En hoe kan je dat goed overdragen? Is daarin enige standaardisering in aan te brengen? Hoe verhoudt ervaringsdeskundigheid zich tot de andere disciplines in de zorg?

Een brede verkenning van de theorie en praktijk heeft geleid tot een basisdocument om het fundament te leggen onder een beroepscompetentieprofiel (BCP) ervaringsdeskundigheid. In samenwerking met GGZ Nederland is dit BCP voorgelegd aan alle betrokken partners. Eenmaal vastgesteld zal het profiel kunnen helpen bij de inrichting van curricula voor ervaringsdeskundigheid op verschillende niveaus en voor verschillende werksettings. Dat geldt zowel voor reguliere opleidingsinstituten als voor de alternatieve routes. Het zal de curricula, of ze nu intern of extern lopen, ook helpen om de onderscheidende competenties voor de beroepsmatige inzet van ervaringsdeskundigheid verder te ontwikkelen. Het BCP kan dan ook worden gebruikt om verworven competenties (voor een EVC-traject, Erkenning Verworven Competenties) vast te stellen. Na validatie (mogelijk nog in 2012) kan het BCP een belangrijke bijdrage leveren in de positionering van zowel herstel als ervaringsdeskundigheid in de zorg.

Ervaringsdeskundigheid onderhouden na de opleiding

In het algemeen geldt dat wat in een praktijkopleiding geleerd wordt vooral in de praktijk pas echt vorm krijgt en daar verder ontwikkeld wordt. Dat geldt zeker ook voor ervaringsdeskundigheid. Daarnaast bestaat er een zeker risico dat te midden van de dagelijkse gang der dingen in de hulpverlening de specifieke ervaringsdeskundige inbreng op de achtergrond raakt of overspoeld wordt door de dominante cultuur van hulpverleners. Daarom is het goed van meet af aan aandacht te hebben voor het 'onderhoud' en ervaringsdeskundigheid te versterken door een goede inbedding. We noemen een aantal aandachtspunten.

A. Verbinding

Door ervaringsdeskundigen de mogelijkheid tot samenwerking te bieden ontstaat houvast. Dit kan door twee ervaringsdeskundigen in één team te aan te stellen. Wanneer dit niet mogelijk is kan teamoverstijgende samenwerking georganiseerd worden. In een Platform voor Ervaringsdeskundigen bijvoorbeeld of in de vrijplaats, is uitwisseling van ervaring mogelijk en wordt het draagvlak voor de nieuwe manier van werken verstevigd. Een ervaren ervaringsdeskundige kan als mentor van beginnende collega's worden aangesteld en/of extra scholing kan worden ingezet. Door in verschil-

lende overlegvormen en gremia de inzet van ervaringsdeskundigheid regulier op de agenda te zetten, ondersteunt de organisatie de inzet van ervaringsdeskundigheid en andersom.

B. Intervisie

In de intervisie komen alle aspecten van ervaringsdeskundigheid scherper in beeld vanuit de concrete werksituaties. Intervisie helpt om steeds beter de specifiek ervaringsdeskundige interventies te onderscheiden van andere en duidelijk te krijgen wat de bijzondere positie van de ervaringsdeskundige ten opzichte van cliënten en collega's is. Tegenstrijdige eisen en verwachtingen, niet in de laatste plaats die van ervaringsdeskundigen zelf, komen er aan het licht.

Voorbeelden

Instellingen waar meerdere ervaringsdeskundigen werken kunnen intern intervisie aanbieden. Bij **GGZ Noord-Holland-Noord** krijgen de 20 ervaringsdeskundigen eens per twee weken intervisie onder leiding van de ervaringsdeskundige coördinator.

Intervisie kan ook regionaal georganiseerd en aangeboden worden. In het oosten van Nederland komen ervaringsdeskundigen uit drie verschillende instellingen in de regio enkele malen per jaar bij elkaar.

C. Coaching en supervisie

Er gaan steeds meer stemmen op om coaching op ervaringsdeskundigheid te ontwikkelen, ook los van opleidingen. In organisaties waar nog maar enkele ervaringsdeskundigen werken of waar ze op afstand van elkaar werken is behoefte aan inhoudelijke ondersteuning. Het aantal ervaringsdeskundige coaches is nog beperkt. De coaches die er zijn hebben een reguliere opleiding tot coach gevolgd of zich in de praktijk ontwikkeld. Er bestaat nog geen officiële scholing op ervaringsdeskundige coaching of supervisie. Het HEE-team heeft een aantal senior docenten die coaching aanbieden.

Met de sterke toename van beroepsmatige ervaringsdeskundigen is ontwikkeling van een supervisoropleiding wenselijk en in de toekomst mogelijk rendabel. Tot die tijd wordt instellingen en ervaringsdeskundigen aangeraden voor supervisie desgewenst contact op te nemen met HEE.

D. Contact met de oorsprong

Het is voor ervaringsdeskundigen belangrijk om contact te houden met de oorsprong van hun kennis. Dit kan door deel te blijven nemen aan zelfhulpgroepen en of actief betrokken te blijven bij cliëntenorganisaties. Zo blijven zij zelf goed op de hoogte en tegelijk voeden zij deze organisaties met hun deskundigheid, bevordert vanuit de beroepsmatige inzet en ontwikkeling van ervaringsdeskundigen.

Afhankelijk van de functie kan het ook belangrijk zijn voor ervaringsdeskundigen om

actief het contact met cliënten binnen de instelling op te zoeken en of juist met mensen die het liefst buiten de deuren van de ggz blijven. Soms komt dit contact automatisch tot stand binnen de functie.

Tot slot

Ook voor ervaringsdeskundigen geldt dat zij, eenmaal werkzaam als ervaringswerker, zich regelmatig moeten laten bijscholen over nieuwe producten (bijvoorbeeld WRAP) of ontwikkelingen. Of het nu gaat over het ontstaan van een vakvereniging, nieuwe ondersteuningsmogelijkheden (bijvoorbeeld rond stemmen horen) of voorzieningen (Soteria-huis).

Ieder vak vraagt om onderhoud op de werkvloer. Dat geldt voor de beroepsmatige inzet van ervaringsdeskundigheid als jong vak, volop in ontwikkeling, eens te meer. In de praktijk van herstelondersteuning maar ook als component binnen de andere disciplines kan het vak naar volwassenheid groeien.

FAQ

Wordt een ervaringsdeskundige opgeleid in een regulier traject niet te veel een hulpverlener?

Sommige instellingen en ervaringsdeskundigen geven de voorkeur aan een opleidings-traject buiten de reguliere kaders. Het argument hiervoor is dat alternatieve routes direct vanuit het herstelconcept ontwikkeld zijn en zich daardoor zuiverder kunnen richten op herstel. Studenten behouden een grotere afstand tot het denken in ziekte en beperkingen dat de zorgcultuur en de reguliere opleidingen van oudsher kenmerkt. Daarbij is de kanttekening te maken dat door zo'n relatief geïsoleerd opleidingstraject het denken vanuit het herstelconcept te exclusief voor de ervaringsdeskundigen blijft. Door herstelondersteuning en het benutten van ervaringskennis geïntegreerd aan te bieden in de verschillende opleidingen wordt de beschikbare ervaringskennis van de studenten benut en worden alle studenten geschoold in het herstelconcept (Weerman e.a., 2011; Van Bakel & Boertien, 2011).

Een bevredigende oplossing voor het geschetste dilemma is nog niet te geven. Overeenstemming over de benodigde competenties voor ervaringsdeskundigheid kunnen in de toekomst een ijkpunt zijn voor zowel alternatieve als reguliere curricula.

Hoe lang is ervaringsdeskundigheid houdbaar?

Achter deze vraag ligt de gedachte dat een cliëntervaring van lang geleden niet meer als bron van ervaringsdeskundigheid kan dienen. Dit kan inderdaad aan de orde zijn wanneer iemand de verbinding met de pijn en de moeite in de loop van de tijd verliest en daarvoor ook bij anderen minder begrip van binnen uit kan opbrengen. Ervaringsdeskundigheid vereist de bereidheid het contact met die pijn open te houden. Naast de cliëntervaring zijn de ervaringen van herstel een belangrijke bron voor ervaringsdeskundigheid. Het feit dat herstel een voortdurend proces dat een leven lang mee gaat maakt ervaringsdeskundigheid dan ook houdbaar zolang als iemand dat zelf wil onderhouden.

Nawoord

In deze Handreiking is de kennis opgedaan tijdens het project LIVE gebundeld en geordend. In de lappendeken zijn patronen zichtbaar geworden en de succes- en faalfactoren zijn scherper in beeld gekomen.

Twee jaar lang is energie gestoken in de verbinding van een groot aantal verschillende praktijken. Opvallend is het enthousiasme, de overtuiging en het doorzettingsvermogen waarmee alle betrokkenen ervaringsdeskundigheid en herstel verbreden binnen de eigen praktijk. Dat geldt niet alleen voor de zorginstellingen maar ook voor onderwijsinstellingen die ruimte willen maken voor ervaringsdeskundigheid en herstel. Het geldt ook voor de cliëntenbelangenorganisaties waar ervaringsdeskundigheid hoog op de agenda staat, ook in het overleg met zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars zoeken naar criteria voor vergoeding van ervaringsdeskundige inzet in de zorg. Op steeds meer plaatsen raken gemeenten actief betrokken bij de ontwikkeling van ervaringsdeskundigheid, ook al omdat binnen de gemeenten zelf eigen ervaringsdeskundige en cliëntgestuurde initiatieven ontstaan in het kader van de overdracht van zorgtaken uit de AWBZ naar de Wmo.

De conclusie is dat er breed kwartiergemaakt wordt voor herstel, ervaringsdeskundigheid en initiatieven van burgers die voorheen meer cliënt dan burger waren. Dit sluit aan bij de gevoelde noodzaak om versteend stigma en stigmatisering te doorbreken. Een moeilijke opgave, maar een absolute voorwaarde voor de empowerment en participatie van mensen die eerder vanwege een psychiatrische achtergrond zijn gemarginaliseerd. Het groeiende besef van ervaringsdeskundigheid als *conditio sine qua non* voor herstelondersteunende zorg is op zichzelf al een grote stap van de-stigmatisering.

In het LIVE-project hebben 18 zorginstellingen gedurende een jaar gewerkt om ervaringsdeskundigheid en herstel in de eigen instelling te verdiepen en verbreden. Dit heeft veel mooie resultaten opgeleverd. Vaak zijn er in de instelling meer ervaringsdeskundigen aangesteld en is de visie verbreed. Zowel cliënten als medewerkers hebben een beter beeld gekregen van de eigenlijke kern van herstelondersteuning. Instellingen hadden uiteraard hun eigen prioriteiten. Op veel plaatsen is gebouwd aan een eigen vorm van een vrijplaats. Bijvoorbeeld een eigen vakvereniging voor ervaringswerkers, een platform of een eigen Herstelbureau. Ook is op veel plaatsen gewerkt aan de differentiatie van functies voor ervaringsdeskundigen. Over het geheel is veel meer zicht ontstaan op de voorwaarden voor inzet.

Tijdens themadagen zijn belangrijke onderwerpen uitgediept en is kennis uitgewisseld. De vrijplaats, het doorbreken van stigmatisering en het toerusten en ondersteunen van ervaringsdeskundigen kwamen aan de orde. Inspiratie is geput uit een brede studiedag over verandermanagement met Mary O'Hagan, ervaringsdeskundige uit Nieuw-Zeeland. De rol van managers bij de financiering en de inbedding in de organisatie is uitgelicht. De wensen voor opleiding en curriculum zijn besproken. Er is aandacht

besteed aan de noodzaak planmatig te werken en wat daarbij steunt en hindert. In de uitwisseling werd het gemeenschappelijk draagvlak voor de essentie van herstel en ervaringsdeskundigheid en de randvoorwaarden ervoor verstevigd. Die kern is het creëren en in stand houden van vrije ruimte waarin herstel op eigen wijze vorm kan krijgen en ervaringsdeskundigheid dat proces kan begeleiden en tegelijkertijd zichzelf door kan ontwikkelen.

De instellingen zijn gedurende dat jaar gevolgd met onderzoek waarvoor een meetinstrument voor de implementatie van ervaringsdeskundigheid is ontwikkeld. Dit heeft veel gemeenschappelijke succes- en faalfactoren aan het licht gebracht. Onder meer het faciliteren van de lange adem voor de cultuurverandering, een goede inbedding van activiteiten, heldere taak- en functiebeschrijvingen en goede scholing, financiering en samenwerking met andere maatschappelijke partners zijn bepalend voor succes. Dat LIVE beschikbare kennis vanuit een overstijgende visie kon bundelen en ter beschikking stellen is als belangrijke succesfactor ervaren. Verslag van het onderzoek is gedaan in Van Erp e.a. (2012).

Opleidingen en deskundigheidsbevordering

In de opleidingspraktijk zijn initiatieven genomen om samen tot zowel meer eenduidigheid als verdieping van het onderwijs te komen. Samen met GGZ Nederland is een 'moeder' Beroepscompetentie Profiel Ervaringsdeskundigheid in ontwikkeling. Beroepsniveautypering zal leiden tot een splitsing in MBO- en HBO-niveau. Daarnaast biedt het beroepscompetentieprofiel richting voor de alternatieve opleidingsroutes en het EVC-traject (erkenning verworven competenties). Op grond van de aanstaande beroepsniveautypering zal met de betrokken partners de vaststelling van een 'advies-curriculum' voor de verschillende niveaus verkend worden. Het beroepscompetentieprofiel zal alle curricula, zowel intern als extern gegeven, helpen om de onderscheidende competenties voor de beroepsmatige inzet van ervaringsdeskundigheid steeds beter te ontwikkelen.

Toekomst

Deze Handreiking bevat de kern van de tot dusver verzamelde kennis en ervaringen. Ggz-instellingen, die voortrekkers bij de inzet van ervaringsdeskundigheid zijn, krijgen houvast bij het verder verbreden en verdiepen van de inzet van ervaringsdeskundigheid ten behoeve van zowel individuele herstelondersteuning als de inrichting van herstelondersteunende zorg. Maar daarmee is de ontwikkeling van implementatie van de inzet van ervaringsdeskundigheid nog niet voltooid. Samenwerking met opleidingsinstellingen, uitkeringsinstellingen, welzijnsorganisaties en andere werkgevers blijft noodzakelijk. Nieuw en veelbelovend werkterrein voor ervaringsdeskundigheid buiten de ggz – gemeente, jeugdzorg, maatschappelijke opvang, justitie e.d. – moet verder worden verkend. Verder onderzoek is ook nodig, naarmate een beroepspraktijk meer vorm krijgt, naar het effect van de inzet van ervaringsdeskundigheid bij individueel herstel, in de organisatie van de zorg, op beeldvorming, en naar de essentie en voorwaarden voor die inzet. Al deze punten vragen om aandacht en om blijvende verbinding van

betrokken (maatschappelijke) partijen vanuit een overstijgende visie op herstel en de rol van ervaringsdeskundigheid daarin.

Al eerder is opgemerkt dat het gaat om een langdurig proces met een grote maatschappelijke component. Structurele samenwerking met gemeenten en andere maatschappelijke partners is een belangrijke voorwaarde om participatie en empowerment mogelijk te maken. We hopen dat de Handreiking ook hun houvast biedt om ervaringsdeskundigheid structureel in te zetten ten behoeve van een maatschappelijk georiënteerde herstelondersteuning.

oktober 2012

Referenties

- Anthony, W.A. (1993). Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16 (4), 11-23.
- Bakel, M. van & Boertien, D. (2011). Ervaringsdeskundigheid (1), met antwoord van A. Weerman & A. Schuitema. *MGv*, 6, 813 – 16.
- Bergh, B. van den (2012). De stem van het symptoom, over de context van de stoornis en de stoornis van de context *Tijdschrift voor Rehabilitatie (te verschijnen dec 2012)*.
- Boertien, D. & Rooijen, S. van (2011). Ervaringskennis in de ggz: een noodzaak. In S. van Rooijen & J. van Weeghel (red.) (2011), *Jaarboek Psychiatrische rehabilitatie 2010-2011* (pp. 35-47). Amsterdam: uitgeverij SWP.
- Boertien, D., Bakel, M. van & Weeghel, J. van (2012). Wellness Recovery Action Plan in Nederland – Een herstellmethode bij psychische ontwrichting. *MGv*, 5, 276-84.
- Boevink, W. (red.) (2006). *Verhalen van herstel*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Boevink, W. (2009). *Lijsbehoud, levenskunst en lessen om van te leren*. HEE-gesch(r)ift. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Bogert, I., Bogert, G. & Sitvast, J. (2012). *Kijk mij nou, herstel in beeld*. Gerselaar: Herstel4U.
- Boumans, J. & Weeghel, J. van (2010). *A literature review on stigma research in the Netherlands. National report for ASPEN WP4*. Utrecht: Kenniscentrum Phrenos.
- Boumans, J. (2012). Tussen regie en repressie, een verslag van een verkenning van het concept empowerment. *Tijdschrift voor Rehabilitatie*, 1, 28-43.
- Corrigan, P.W. (2011). Strategic stigma change (SSC): Five principles for social marketing campaigns to reduce stigma. *Psychiatric Services*, 62, 824-826.
- Cook, J.A., Copeland, M.E., Jonikas, J.A., Hamilton, M.M., Razanno, L.A., Grey, D.D., Floyd, C.B., Hudson, W.B., Macfarlane, R.T., Carter, T.M. & Boyd, S. (2012). Results of a Randomized Controlled Trial of Mental Illness Self-management Using Wellness Recovery Action Planning. *Schizophrenia Bulletin Advance Access*, march 14th 2011. *Schizophrenia Bulletin*, 38 (4), 881-91.
- Copeland, M.E. (1997). *Wellness Recovery Action Plan*. Brattleboro VT: Peach Press.
- Copeland, M.E. & Mead, S. (2004). *Wellness Recovery Action Plan & Peer Support. Personal, Group and Program Development*. Brattleboro VT: Peach Press.
- Deegan, P. (1993). Recovering our sense of value after being labeled mentally ill. *Journal of Psychosocial Nursing*, 31 (4), 7-11.
- Dam, C. van (2012). *Het Trefpunt in De Bilt, beschrijving van de good practice*. Utrecht: Movisie.
- Davidson, I., Drake, R.E., Schmutte, T., Dinzeo, T. & Andres-Hyman, R. (2009). Oil and Water or Oil and Vinegar? Evidence-Based Medicine Meets Recovery. *Community Mental Health Journal*, 45, 323-32.
- Dröes, J. & Plooy, A. (2010). Herstelondersteunende zorg in Nederland: een vergelijking met Engelstalige literatuur. *Tijdschrift voor Rehabilitatie* 19 (2), 6-17.
- Dröes, J. (2011). Ondersteuning van herstel in de eerste fasen van schizofrenie. *Tijdschrift voor Rehabilitatie*, 2, 6-19.

- Erp, N. van, Hendriksen-Favier, A., Hoeve, M. & Boer, M. (2008). *Werken met Begeleiders in de GGZ met Ervaringsdeskundigheid, een onderzoek naar voordelen, valkuilen en belangrijke condities voor de inzet en scholing van BGE-ers*. Utrecht: Trimbo-instituut.
- Erp, N. van, Wezep, M. van, Meijer, A., Henkens, H. & Rooijen S. van (2011). *Werk en opleiding voor ervaringsdeskundigen, transitie-experiment Eindhoven*. Utrecht: Trimbo-instituut.
- Erp, N. van, Rijkaard, A.M Boertien, D., Bakel, M. van & Rooijen, S. (2012). *Vernieuwende inzet van ervaringsdeskundigheid LIVE, Evaluatieonderzoek in 18 GGZ-instellingen*. Utrecht: Trimbo-instituut – Kenniscentrum Phrenos.
- Geekie, J., Randal, P., Lampshire, D., Read, J. (red.) (2011). *Experiencing Psychosis, personal and professional perspectives*. Hove: Routledge.
- Gestel-Timmermans, J.A.W.M. van (2011). *Recovery is op to you; evaluation of a peer run course*. Tilburg: Universiteit van Tilburg.
- GGZ Nederland (2009). *Naar herstel en burgerschap, visie op de (langdurige) zorg aan mensen met ernstige psychische aandoeningen*. Amersfoort: GGZ Nederland.
- Goei, L. de, Plooy, A. & Weeghel, J. van (2006). *Ben ik goed in beeld, handreiking van stigma en discriminatie wegens een psychische handicap*. Utrecht: Trimbo-instituut.
- Hendriksen-Favier, A., Nijmens, K. & Rooijen, S. van (2012). *Handreiking voor de implementatie van herstelondersteunende zorg in de ggz*. Utrecht: Trimbo-instituut.
- Henkens, H., Hof, R. van 't, Jacobs, H. Kooijman, H. & Valk, I. (1996). *Werkboek en handleiding herstellen doe je zelf*. Tilburg: Kenniscentrum Zelfhulp en Ervaringsdeskundigheid.
- Kal, D. (2010). *Kwartiermaken, werken aan ruimte voor mensen met een psychiatrische achtergrond*. Uitgave in eigen beheer. Eerdere uitgaven Uitgeverij Boom (2001, 2002).
- Klaassen, HW. & Hasert, M. (2010). Familie-ervaringsdeskundigheid in een FACT-team. *Tijdschrift voor Rehabilitatie*, 19 (2), 50-62.
- Karbouniaris, S. (2010). *Het trefpunt in beeld, waar verhalen een stem krijgen*. Zeist: Kwintes.
- Lauveng, A. (2007). *Morgen ben ik een leeuw, hoe ik mijn schizofrenie overwon*. Amsterdam: Arbeiderspers. Oorspronkelijke Noorse uitgave: 2005.
- Lester, H., Marshall, M., Jones, P., Fowler, D., Amos, T., Khan, N. & Birchwood, M. (2011). Views of young people in early intervention services for first-episode psychoses in England. *Psychiatric Services*, 62, 882-87.
- Link, B.G. & Philan, J.C. (1998). The labeling theory of mental disorder (II): The consequences of labeling. In A. Horwitz & T. Scheid-Cook, T. (Eds), *The sociology of mental health* (pp. 362-376). Cambridge: Cambridge University Press.
- Lippett, M. (1987).
- Muis, M. & Berg, M. van den, (2011). *Meer dan dat... 10 portretten van mensen met schizofrenie*. Amsterdam: Tobi Vroegh.
- Mead, M., Hilton, D. & Curtis, L. (2001). Peer Support: A Theoretical Perspective. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 25, 134-41.
- Niewijk, A., Siteur, K., Smits K. & Vergeer, A. (red.) (2012). *Over leven, de rol van perspectief, regie en zingeving bij herstel*. Zeist: Kwintes.
- Plooy, A. (2009). Ervaringsdeskundige is in de eerste plaats bondgenoot. *Psy*, 5, 36-7.
- Read, J., Os, J. van, Morrison, A.P., Ross, C.A. (2005). Childhood trauma, psychosis and schizophrenia. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 112, 330-50.

- Resnick, S.G., Fontana, A., Lehman, A.F. & Rosenheck, R.A. (2005). An empirical conceptualization of the recovery orientation *online science@direct*. Schizophrenia Research, 75, 119-28.
- Ridgway, P. (1999). *Deepening the mental health recovery paradigm, defining implication for practice. A report of the recovery paradigm project*. Lawrence: University of Kansas School of Social Welfare.
- Romme, M., Escher, S., Dillon, J., Corstens, D. & Morris, M. (2009). *Living with Voices; 50 stories of recovery*. Ross-on-Whye: PCCS Books.
- Shiers, D., Rosen, A. & Shiers, A. (2009). Perspectives in Early Intervention, Beyond early intervention: can we adopt alternative narratives like 'Woodshedding' as pathways to recovery from schizophrenia? *Psychiatry*, 3, 163-71.
- Strauss, J.S., Hafez, H., Lieberman, P. & Harding C.M. (1992). The person-key to understanding mental illness: towards a new dynamic psychiatry III. *British Journal of Psychiatry*, 161 (suppl. 18), 19-26.
- Thornicroft, G. (2007). *Shunned, discrimination against people with mental illness*. Oxford: Oxford University Press.
- Timmer, H. & Plooy, A. (2009). *Weten over leven, ervaringskennis van mensen met langdurende psychische aandoeningen*. Amsterdam: uitgeverij SWP.
- Visser, G. (1998). *De druk van de beleving. Filosofie en kunst in een domein van overgang en ondergang*. Nijmegen: uitgeverij SUN.
- Visser, G. (2008). *Gelatenheid, Gemoed en hart bij Meister Eckhart*. Nijmegen: uitgeverij SUN.
- Visser, G. (2009). *Niets cadeau, een filosofisch essay over de ziel*. Nijmegen: Valkhof Pers.
- Visser, G. (2011). *Water dat zich laat oversteken, verkenningen in het stroomgebied van beleving en gelatenheid*. Amsterdam: Sijbbolet.
- Vught, M., Kroon, H., Delespaul, P. & Mulder, C. (2012). Consumer-Providers in Assertive Community Treatment Programs: Associations With Client Outcomes. *Psychiatric Services*, 63 (5), 477-81.
- Weeghel, J. (2010). *Verlangen naar volwaardig burgerschap; maar wat doen we in de tussentijd?* Oratie uitgesproken bij het aanvaarden van het ambt van bijzonder hoogleraar Rehabilitatie en participatie van mensen met ernstige psychische aandoeningen aan de universiteit van Tilburg. Tilburg: Universiteit van Tilburg.
- Weerman, A., Schuitema, Berends, Y., Kan, J. & Dooremolen, A. van (2011). GGZ-ervaringskennis in de reguliere SPH-opleiding. *MGv*, 5, 330-44.

Bijlage 1. Deelnemende instellingen LIVE

Aan de pilot van LIVE namen de volgende instellingen deel.

1. Yulius
2. Brijder
3. Dijk en Duin
4. Dimence
5. Emergis
6. GGZ Drenthe
7. GGZ Noord-Holland-Noord
8. GGZ Oost Brabant
9. Kwintes
10. Mediant
11. Mensana
12. Pameijer
13. HVO Querido
14. RIBW Kennemerland Amstelland en Meerlanden
15. GGZ Ingeest
16. RIBW Arnhem & Veluwe Valei
17. Mondriaan
18. RIBW Nijmegen & Rivierenland

Bijlage 2. Bekostiging functie ervaringswerker

Besluit bestuur GGZ Nederland bekostiging ervaringswerker in de zorgverzekeringswet, d.d. 25 maart 2011

Het bestuur erkent dat ervaringswerkers in de ggz aanwezig behoren te zijn en dat de positie geborgd dient te worden via formalisering van opleiding en bekostiging. Het bestuur vraagt het CONO een uitspraak te doen over het opnemen van de functie ervaringswerker in de CONO beroepenstructuur. Het bestuur wil niet vooruitlopen op het CONO.

Er zijn in de specialistische ggz naast ervaringswerkers meer medewerkers werkzaam die niet eigenstandig 'tijdschrijven op een DBC', maar die wel degelijk bijdragen aan de behandeling van patiënten. Al deze functies moeten naar de mening van het bestuur niet als CONO beroep tijdschrijven, maar toegerekend worden aan de overheadkosten van de behandeling in de ZVW.

GGZ Nederland onderzoekt in het traject met het project LIVE of het hier daadwerkelijk gaat om een ander beroep, of dat het een functie is. Omdat het CONO zich bezig houdt met de beroepenstructuur en niet met functies zal GGZ Nederland in haar gesprekken met het CONO ook wijzen op de (nog in te wachten) resultaten van dit project.

Bekostiging van de functie 'ervaringswerker' in de ggz

Steeds meer worden ex-psychiatrisch cliënten in de ggz ingezet als 'ervaringsdeskundige' of 'ervaringswerker'. Als betaalde kracht binnen een multidisciplinair team (zoals (F)ACT teams of binnen een klinische setting) of als voorlichters, begeleiders of coördinatoren van cliëntgestuurde projecten of zelfhulpgroepen.

De bekostiging van deze werknemers kan door ggz aanbieders als problematisch worden ervaren. Ervaringswerkers bekleden een relatief nieuw soort functie. Het huidige bekostigingssysteem in de zorgverzekeringswet lijkt voor dergelijke nieuwe ontwikkelingen minder toegerust. In de AWBZ wordt geen bekostigingsprobleem voor de inzet van ervaringswerkers ervaren.

Voor een vollediger beeld van de inzet van ervaringswerkers binnen de ggz en een basale omschrijving van begrippen, wordt verwezen naar het basisdocument van GGZ Nederland over de inzet van ervaringsdeskundigheid in de ggz ('Agenda inzet van ervaringsdeskundigheid', december 2010). Daarnaast wordt er gewerkt aan het onderzoeken en beschrijven van de definitie, waarde en competenties van ervaringswerkers (en verwante begrippen) in het LIVE¹-project.

Vooruitlopend op de resultaten daarvan, maar met onderkenning van het nut en de noodzaak van het LIVE-project, geeft dit document de richting aan voor de bekostiging in de zorgverzekeringswet van de functie ervaringswerker in de curatieve ggz.

¹ Landelijke Inzet van Ervaringsdeskundigheid in de ggz. Samenwerkingsproject tussen kenniscentrum Phrenos en het Trimbos-Instituut

Probleemschets

Verskillende ggz-aanbieders lopen bij de inzet van ervaringswerkers tegen het gegeven aan dat er (nog) geen erkende vooropleidingen voor deze functie zijn, die in het kader van de beroepenstructuur in de ggz zoals deze door het Centraal Opleiding en NascholingsOrgaan (CONO) zijn vastgesteld.

Werknemers met een beroep dat hierin wel expliciet genoemd wordt, kunnen vanuit hun functie declarabel registreren in een DBC. Hiertoe behoren werknemers die vallen in de beroepenclusters: medisch, verpleegkundig, agogisch, psychologisch, psychotherapeutisch en vaktherapeutisch. Ervaringswerkers die reeds een beroepsopleiding hebben genoten behorend tot één van deze CONO beroepenclusters, worden in deze uiteenzetting niet meegenomen. Zij kunnen immers op basis van hun beroepsopleiding registreren in DBC's. Dit is het geval als de ervaringsdeskundigheid ingezet wordt als 'plus' bij een bestaande functie (bijv. psycholoog of psychiater met ervaringsdeskundigheid).

De overgrote meerderheid van de ervaringswerkers wordt veelal in een zelfstandige functie ingezet (bijv. in een FACT team, herstelcoach, supportmedewerker). Zij vervullen de functie op basis van een afgeronde opleiding Sociaal Pedagogisch Werker (SPW, niveau 4) met een addendum ervaringsdeskundigheid. Dit niveau 4 'past' niet in de CONO structuur, omdat dit alleen niveau 5 erkent in de beroepenkolom 'agogische beroepen'.

Door tijdsregistratie in DBC taal (en de afleiding daarvan naar een DBC productgroep) of toerekening van de kosten aan een 'CONO-beroep' worden kosten declarabel binnen de ZVW. Mensen met een beroep op 'niveau 4' kunnen dus niet vanuit hun functie declarabel registreren.

Oplossingsrichtingen

- GGZ Nederland gaat in gesprek met het CONO (zie besluit bestuur). GGZ Nederland wil niet vooruit lopen op de beroependiscussies in het CONO.
- Een ggz-aanbieder rekent ervaringswerkers via kostprijsystematiek toe aan de kosten die meegerekend worden bij de totstandkoming van de prijs.
- Een ggz-aanbieder kan onder de verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur er voor kiezen de ervaringswerker onder 'overig agogisch' declarabel te laten registreren (met afleiding van de geschreven tijd naar de DBC productgroep). Deze oplossingsrichting levert echter veel discussie op tussen instellingen, accountants en zorgverzekeraars. De ggz-aanbieder die ervaringswerkers onder 'overig agogisch' laat registreren doet er goed aan deze verantwoordelijkheid inzichtelijk te maken. Zowel voor de instelling zelf, voor de ervaringswerker, voor de accountant als voor de zorgverzekeraar, schept dit helderheid. De procedure moet dan worden vastgelegd in het handboek AO/IC, waarin o.a. wordt verwezen naar een taak- en functiebeschrijving. Uitoefening van de functie valt onder verantwoordelijkheid van de medewerker die wél een CONO beroep uitoefent. Hiermee weten alle partijen wat er gedaan wordt.

GGZ Nederland, 4 april 2011

Bijlage 3. Cursussen zelfhulp

A. Herstelwerkgroepen

Herstelwerkgroepen maken onderdeel uit van het HEE-programma. Dit programma behelst de ontwikkeling, verspreiding en verankering van ervaringskennis van en door mensen met psychische handicaps. Het is er op gericht hun marginalisering tegen te gaan en hun zelfsturend vermogen te vergroten.

Vanuit het in gang zetten en ondersteunen van individuele herstelprocessen draagt het bij aan een betekenisvolle en volwaardige participatie in de samenleving en aan veranderingen in de zorg richting een herstelondersteunend zorgaanbod.

Een belangrijk onderdeel van het programma bestaat dan ook uit gelegenheid bieden aan cliënten tot uitwisselen van ervaringen, en mede daardoor ontwikkelen van ervaringskennis. De Herstelwerkgroepen vormen daartoe het middel bij uitstek.

Daarnaast worden ook andere cursussen en activiteiten ontwikkeld zowel voor cliënten als medewerkers. Voor meer informatie zie de website van HEE (www.hee-team.nl)

Doel

De primaire doelstelling van een herstelwerkgroep is deelnemers de gelegenheid te geven hun herstel zelf actief ter hand te nemen, de regie over het eigen leven weer terug te nemen. Empowerment en ontwikkeling van ervaringskennis zijn hierbij bedoelde bijproducten.

Programma

De herstelwerkgroep komt doorgaans minstens een jaar lang één keer per twee weken bij elkaar. De bijeenkomsten duren ongeveer twee uur en kennen een vaste agenda. Thema's die aan de orde komen, zijn:

- bronnen van steun
- valkuilen
- omgaan met je hulpverlener
- omgaan met medicijnen
- hulp vragen
- angst voor terugval
- vakantie en psychische aandoeningen
- als de omgeving op vakantie is
- feestdagen of Vreedsdagen
- eenzaamheid

Na verloop van tijd, als de groepsleden aan elkaar en aan de werkwijze gewend raken, gaan deelnemers ook zelf thema's inbrengen, onderwerpen die voor henzelf en voor hun eigen proces van belang zijn. Per groep kan dit op heel verschillende momenten en manieren gebeuren. Voor de kartrekker ligt hier de moeilijke taak om aan de ene kant als groepslid deel te nemen en aan de andere kant het proces te bewaken.

Voor wie?

Voor cliënten die enthousiast zijn om vanuit hun eigen ervaringen met elkaar aan het werk te gaan.

Bijzonderheden

In de startbijeenkomst wordt uitleg gegeven over de herstelbegrippen en het waarom en hoe van de herstelwerkgroep. Dit om te voorkomen dat deelnemers met andere verwachtingen de groep instappen. Tijdens deze startbijeenkomst kunnen deelnemers zich definitief aanmelden.

HEE!/Trimbos-instituut

B. Wellness recovery action planning (WRAP)

In verschillende landen, waaronder de VS en Schotland, wordt al enige tijd gewerkt met *Wellness recovery action planning* (Copeland, 1997). De WRAP is een instrument voor zelfmanagement en is ontwikkeld door Mary Ellen Copeland en een groep mensen met langdurende psychische klachten. De WRAP is een plan dat mensen zelf maken om voor zichzelf een goed leven te leiden naar eigen maatstaven. Dit plan kan voor cliënten dienen als een gids of een bron van steun waartoe ze zich kunnen wenden, ook in moeilijke tijden. Het speciale aan WRAP is dat de regie volledig bij de cliënt ligt; WRAP heeft een sterk zelfhulp-karakter. Het helpt mensen hun eigen kracht te ontdekken waar die afwezig leek. De deelnemers ontwikkelen meer zelfhulpvaardigheden, waardoor ze beter kunnen monitoren hoe ze zich voelen en zichzelf kunnen helpen om zich beter te gaan voelen. In een WRAP staat tevens een plan voor wat anderen kunnen doen wanneer de eigenaar van de WRAP in crisis raakt en daardoor niet meer zelf beslissingen kan nemen. Ook dan houdt de cliënt daardoor de regie, want dit gedeelte wordt vooraf met ondersteuners besproken die zorgen dat de afspraken uit het plan worden nagekomen.

Cliënten stellen zelf hun WRAP op en kunnen ervoor kiezen om de hulp van professionals of naastbetrokkenen in hun WRAP een plek te geven. Ondersteuning door een ervaringsdeskundige heeft een meerwaarde. Daarvoor heeft het Copeland Center trainingen ontwikkeld, waarin veel aandacht wordt besteed aan de basisprincipes van herstel en ondersteuning daarbij.

In Nederland wordt de WRAP momenteel ingevoerd door HEE! en Kenniscentrum Phrenos. In samenwerking met het Copeland Center worden ervaringsdeskundigen tot gecertificeerde *facilitators* opgeleid. Deze trainingen vormen een waardevolle aanvulling voor de scholing tot ervaringsdeskundige, omdat hierin geborgd wordt dat ervaringsdeskundigen alleen een helder frame neerzetten waarin iemand zelf kan invullen wat herstel voor hem betekent en hoe dat vorm moet krijgen. In de opleiding wordt dan ook benadrukt hoe belangrijk het is om te luisteren en niets te veronderstellen, zodat deelnemers de ruimte ervaren om hun eigen invulling aan de WRAP te geven.

Uit een effectonderzoek in Ohio (VS) door Cook e.a. (2011) blijkt dat WRAP een bewezen effectieve methode is. Cliënten die werkten volgens WRAP hadden onder meer een verhoogde kwaliteit van leven, een verhoogde mate van herstel en empowerment, en verminderde ernst van psychiatrische symptomen.

HEE! en Kenniscentrum Phrenos werken aan een officiële Nederlandse bewerking van WRAP en een vertaling van de handleiding voor *facilitators*, in overleg met het Copeland Center. Het instrument gaat uitstekend samen met andere herstelgeoriënteerde werkwijzen en cursussen. Dit geldt ook voor herstelondersteunende behandelmethoden. Een WRAP heeft verschillende onderdelen, zoals:

Gereedschap voor een goed gevoel

Dit is een set hulpmiddelen die je zelf bedenkt en kan inzetten om je goed te voelen. Dit is heel persoonlijk en kan dus sterk variëren, bijvoorbeeld: praten met een vriend, sporten, schone kleren aantrekken, een dag vakantie nemen et cetera.

Dagelijks onderhoud

Dit is een plan voor het dagelijks onderhoud waarmee je op koers blijft. Het gaat over de dingen die je elke dag, of zeer regelmatig, doet (moet doen) om je goed te blijven voelen.

Triggers en Actieplan

In dit plan beschrijf je een inventarisatie van triggers die negatieve gevoelens kunnen uitlokken waar je niet goed mee om weet te gaan. Hieraan is een actieplan gekoppeld.

Vroege waarschuwingstekenen en Actieplan

Hierin beschrijf je de eerste signalen die je bij jezelf constateert die van binnenuit komen en die mogelijk wijzen op een verslechtering van je situatie zoals angst, nervositeit, vergeetachtigheid, gebrek aan motivatie, het vermijden van anderen, meer gaan roken, impulsiviteit et cetera. Ook hierop maak je een plan voor wat je kunt doen om je balans te hervinden.

Signalen van ontsporing en Actieplan

Waardoor weet je dat je situatie verergert en je mogelijk richting crisis gaat? Bijvoorbeeld: toegenomen pijn, niet meer willen eten, niet kunnen slapen, vreemd of risicovol gedrag, middelengebruik, suïcidale gedachten, paranoïde gedachten et cetera.

Hier maak je een plan wat je kunt volgen als het zover komt. Dit plan is veel directiever dan de vorige actieplannen met weinig keuzemogelijkheden en heldere instructies. Bv.: mijn hulpverlener bellen en om instructies vragen, met iemand afspreken dat hij dag en nacht bij me blijft tot ik minder bang word, een strak dagschema maken waar ik me aan vast kan houden. Hierbij komen vaak anderen in beeld waar je steun aan kunt ontfangen.

Deze onderdelen worden gevolgd door een uitgebreid Crisisplan dat richtlijnen geeft voor wat je wilt dat er gebeurt (of niet gebeurt) als je in crisis raakt.

Tot slot komt in het Post-crisisplan aan de orde wat je nodig hebt om weer terug te komen in de situatie waarin je je goed voelt.

Bron: Copeland (1997) en vertaald materiaal voor het Nederlandse initiatief van HEE!/Kenniscentrum Phrenos (2011)

C. Herstellen Doe Je Zelf

Doel

Deze cursus is erop gericht het herstel van mensen met een psychische of psychiatrische beperking te bevorderen. Meer concreet moet de methode bijdragen aan empowerment, zelfwaardering, hoop en de kwaliteit van leven van mensen met ernstige psychische of psychiatrische problemen.

Programma

De cursus bestaat uit twaalf bijeenkomsten van twee uur, waarin vijf tot acht cliënten in een veilige omgeving onder leiding van twee getrainde ervaringsdeskundige cursusleiders werken aan thema's die te maken hebben met herstel, zoals doelen stellen en krijgen van sociale steun. Dit gebeurt door het ontvangen van informatie, reflecteren, uitwisseling van ervaringen en het oefenen met vaardigheden met betrekking tot genoemde thema's. In de cursus ontdekken cliënten hun eigen kracht en mogelijkheden, om van daaruit op eigen wijze en in eigen tempo stappen te zetten op weg naar herstel.

Voor wie?

De cursus is bedoeld voor mensen met een psychische of psychiatrische beperking, die eraan toe zijn om aan hun eigen herstel te gaan werken en eigen verantwoordelijkheid daarvoor te nemen.

Bijzonderheden

Voorafgaand aan de cursus is er een kennismakingsbijeenkomst en drie maanden na afloop een terugkombijeenkomst.

Eigenaar

Kenniscentrum Zelfhulp en Ervaringsdeskundigheid, Tilburg

Bijlage 4. Basiscursus herstelondersteunende zorg (medewerkers)

Wat is het?

Deze basiscursus introduceert de begrippen herstel, empowerment en ervaringsdeskundigheid en het begrip herstelondersteunende zorg.

Programma

De cursus bestaat uit twee dagen.

Op dag 1 komen de begrippen herstel, empowerment en ervaringsdeskundigheid aan de orde.

Doelen

- Kennis over de begrippen herstel, empowerment en ervaringsdeskundigheid;
- inzicht in de betekenis van deze begrippen in het eigen leven en een voorstelling kunnen maken van hoe deze begrippen vorm kunnen krijgen in het leven van cliënten.

Er zijn diverse oefeningen en opdrachten in kleinere groepjes.

Op dag 2 komt het begrip herstelondersteunende zorg aan de orde.

Doelen

- Kennis van wat herstelondersteunende zorg is en enige gedachten ontwikkelen over wat het werken hiermee betekent in het dagelijkse werk;
- kennis over de relatie tussen herstelondersteunende zorg, behandeling en rehabilitatie en een eerste gedachte ontwikkelen over hoe behandeling en begeleiding kunnen worden veranderd door het werken met herstelondersteunende zorg.
- De dag bestaat uit kennisoverdracht, ervaringsverhalen en oefeningen.

Voor wie?

Professionals in de ggz/oggz en de maatschappelijke opvang

Bijzonderheden

Dag 1 wordt geheel gegeven door ervaringsdeskundige docenten. Op dag 2 bestaat het docententeam uit een ervaringsdeskundig docent en een rehabilitatiedocent.

Bijlage 5. Voorbeelden functiedifferentiatie ervaringswerkers

A. Functiedifferentiatie GGZ Eindhoven

1. ERVARINGSDESKUNDIG BEGELEIDER (FWG 35)

1. Plaats in de organisatie

Ontvangt hiërarchisch leiding van de centrummanager en kan aanwijzingen krijgen van de Projectleider en Rehabilitatiedeskundige.

2. Doel van de functie

Het leveren vanuit de eigen ervaringsdeskundigheid van een bijdrage aan het begeleiden van lotgenoten, ter ondersteuning en bevordering van het herstelproces. Het leveren van een bijdrage aan verdere profilering van inzet van ervaringsdeskundigen in de hulp- en zorgverlening.

3. Resultaatgebieden

1. Begeleiding/Ondersteuning

Het mede, zowel groeps- als individueel, begeleiden van cliënten gericht op het vergroten van vaardigheden van cliënten ter bevordering van hun herstelproces vanuit ervaringsdeskundigheid.

Kernactiviteiten

- Luistert en werkt vanuit het eigen verhaal van de cliënt.
- Erkent eigen kracht en zelfgekozen oplossingen van de cliënt.
- Stimuleert eigen regie en eigen keuzes van cliënt.
- Is in staat het herstelproces en herstelmomenten uit het verhaal van de cliënt te herkennen en benoemen.
- Ondersteunt de cliënt in het leggen van persoonlijke waardevolle verbindingen met anderen (collectieve ervaringen en burgerschap).
- Ontwikkelt mede cursussen, verzorgt deze en voert deze uit ter bevordering van het werken met eigen ervaring door cliënten.
- Rapporteert bevindingen.
- Bevordert middels samenwerken met cliëntenorganisaties en zelfhulpnetwerk de inzet van ervaringsdeskundigheid.
- Gaat een bondgenootschap aan met de cliënt (een maatje zijn op gelijkwaardig niveau)

2. Voorlichting, consultatie en dienstverlening

Het in afstemming met de projectleider verzorgen van voorlichtingsactiviteiten op het gebied van werken met eigen ervaring voor cliëntengroepen, eigen organisatie, instellingen, medewerkers, netwerkcontacten en zelfhulpnetwerk. Het consulteren van individuele cliënten.

Kernactiviteiten

- Biedt individuele consultatie aan lotgenoten.
- Organiseert mede voorlichtingsbijeenkomsten en verzorgt deze.
- Levert een bijdrage aan het vervaardigen van voorlichtingsmateriaal.
- Overlegt met hulpverleners en organisatieonderdelen over het toepassen van eigen ervaring in de hulp- en zorgverlening.

3. Intervisie

Het leveren van een bijdrage aan de ontwikkeling en het in stand houden van vaardigheden van ervaringsdeskundig begeleiders. Kan vanuit eigen ervaring voorbeelden hanteren.

Kernactiviteiten

- Biedt collegiale ondersteuning.
- Levert een actieve bijdrage aan intercollegiale toetsingen.
- Is co-trainer bij cursussen en trainingen betreffende werken met eigen ervaring.
- Toont betrokkenheid en gelijkwaardigheid.

4. Kwaliteitszorg/innovatie

Het leveren van een bijdrage aan de kwaliteit van de zorgverlening op het gebied van inzet van eigen ervaring, de rehabilitatiepsychiatrie en het herstelproces in het bijzonder.

Kernactiviteiten

- Levert een bijdrage aan de ontwikkeling van werken met eigen ervaring op meerdere levensterreinen; te weten wonen, werken, leven en socialiseren.
- Geeft mede vorm aan werken met eigen ervaring en werkt dit uit.

5. Professionele ontwikkeling

Het analyseren en in overleg met de centrummanager/projectleider vaststellen van de eigen professionele ontwikkelingsbehoefte en te komen tot een persoonlijk ontwikkelingsplan, waarin ontwikkelingsdoelstellingen en/of loopbaandoelstellingen en de voorstellen ter realisatie zijn opgenomen.

Kernactiviteiten

- Neemt verantwoordelijkheid voor de eigen professionele ontwikkeling door het, in overleg met de centrummanager, opstellen van een persoonlijk ontwikkelingsplan.
- Stemt de eigen professionele ontwikkeling af op de ontwikkelingseisen van de divisie/het centrum.
- Stemt ontwikkelingen op professioneel gebied af met collega's.
- Koppelt tijdens training en scholing opgedane kennis en ervaring terug aan collega's.
- Begeleidt stagiaires.
- Neemt deel aan professioneel overleg, coaching en intervisie.

6. Arbeidsomstandigheden

Het ondersteunen van het Arbobeleid van de organisatie, teneinde de arbeidsomstandigheden van zichzelf en die van collega's te verbeteren.

Kernactiviteiten

- Signaleert situaties waarin sprake is van onveiligheid of van situaties waarin de gezondheid en/of welzijn (op termijn) schade wordt berokkend en doet concrete voorstellen ter verbetering.
- Hanteert zorgvuldig de richtlijnen en veiligheidsvoorschriften die aanwezig zijn met betrekking tot de arbeidsomstandigheden.

4. Functie-eisen

Kennis

- Is ervaringsdeskundige en heeft kennis van de gevolgen van het hebben van een kwetsbaarheid en van het doormaken van een ontwrichtende situatie.
- Kennis van begrippen Herstel, Empowerment, ervaringsdeskundigheid en van het eigen herstelproces.
- Minimaal 3 jaar werkervaring in (vrijwilligers)werk.
- Een voor de zorgsector relevante opleiding op MBO-niveau en/of de cursus 'TOED', Voorwerk en 'Werken met eigen ervaring' gevolgd en de bereidheid om zich verder te scholen/te ontwikkelen op het gebied van ervaringsdeskundigheid.
- Vaardigheden en kennis met betrekking tot het begeleiden van groepen en individuen.
- Kunnen reflecteren op het eigen herstelproces.

Zelfstandigheid

- De functie wordt uitgeoefend binnen omschreven activiteiten van een project.
- Afwijkende problemen worden voorgelegd aan daarvoor relevante betrokkenen.
- Organisatorisch en inhoudelijk kan worden teruggevallen op collega's, rehabilitatiedeskundige en projectleider en (ass.) centrummanager.

Sociale vaardigheden

- Eisen worden gesteld aan sociale vaardigheden en zelfvertrouwen voor het mede verzorgen van voorlichting en dienstverlening.
- In de functie is sprake van overleg en onderhandelingsituaties op uitvoeringsniveau.
- Voor het mede geven van werkbegeleiding, coachen en mede verzorgen van trainingen zijn vaardigheden van belang op het gebied van didactische werkvormen.

Risico's, verantwoordelijkheden en invloed

- In het kader van de functie is er sprake van een beperkte invloed en kans op schade gezien het uitvoerende en ondersteunende takenpakket.
- De functiehouder is verantwoordelijk voor de in deze functiebeschrijving beschreven resultaatgebieden en beschikt over de daarbij horende bevoegdheden met inachtneming van de door het management vastgestelde kaders.

Uitdrukkingsvaardigheid

- In de functie worden eisen gesteld aan mondelinge uitdrukkingsvaardigheid voor het voeren van zowel in- als externe gesprekken op uitvoeringsniveau in het kader van het project.
- Schriftelijke vaardigheden zijn van belang voor het opstellen van rapportages en bevindingen.

Bewegingsvaardigheid

Eisen worden gesteld bij het werken met een pc.

Oplettendheid

- Oplettendheid is van belang in het observeren en begeleiden van cliënten en het onderhouden van contacten op diverse niveaus.
- Tevens is oplettendheid nodig voor het bewaken van kwaliteit van het ontwikkelingsproces in het kader van intercollegiale toetsing, feedback en coaching van collega ervaringsdeskundig begeleiders.

Overige functie-eisen

- In de functie worden eisen gesteld aan geduld en doorzettingsvermogen.
- Stressbestendig en om weten te gaan met weerstanden welke behoren bij een ontwikkelingstraject, c.q. om ervaringsdeskundigheid vorm te geven en mede te implementeren in een bestaand hulp- en zorgaanbod.
- Voldoende afstand kunnen hanteren van de eigen problematiek.
- De rol en positie van de functiehouders binnen de organisatie stelt eisen aan betrouwbaarheid, integriteit en gedrag.

Inconveniënten

- In de functie kan sprake zijn van psychische belasting.

2. ERVARINGSDESKUNDIG BEGELEIDER SENIOR (FWG 45)

1. Plaats in de organisatie

Ontvangt hiërarchisch leiding van de centrummanager en krijgt aanwijzingen van de Projectleider van projecten ervaringsdeskundigheid en Rehabilitatiedeskundige en geeft aanwijzingen aan de ervaringsdeskundig begeleiders.

2. Doel van de functie

Het coördineren van alle werkzaamheden van het team van ervaringsdeskundig begeleiders om een optimale dienstverlening aan te kunnen bieden aan de cliënten en de in- en externe afnemers van deze dienstverlening. Coacht en begeleidt het team ervaringsdeskundig begeleiders. In geval van crisissituaties eerstverantwoordelijk aanspreekpunt van het team ervaringsdeskundig begeleiders. Levert een substantiële bijdrage met betrekking tot de formulering van beleid op het gebied van ervaringsdeskundigheid in de organisatie.

3. Resultaatgebieden

1. Begeleiding en ondersteuning vanuit ervaringsdeskundigheid

Het zelfstandig coördineren, begeleiden, en ondersteunen van (groepen) cliënten, gericht op het vergroten van vaardigheden van cliënten ter bevordering van hun herstelproces.

Het zelfstandig coördineren, coachen en begeleiden van het team ervaringsdeskundig begeleiders om een optimale dienstverlening aan te kunnen bieden aan zowel het team als de cliënten en de interne en externe afnemers van deze dienstverlening.

Kernactiviteiten

- Begeleidt sollicitatie- en arbeidsoriëntatiegroepen in- en extern (bv bij Novadic, onderwijsinstellingen).
- Biedt individuele begeleiding en ondersteuning aan cliënten op verzoek van de behandelaar in het kader van een behandel-/begeleidingsplan.
- Is vanuit het team ervaringsdeskundig begeleiders aanspreekpunt voor de eindverantwoordelijk zorgmanager en behandelaar en rapporteert de bevindingen in het cliëntendossier.
- Erkent eigen kracht en zelfgekozen oplossingen van de cliënt en stimuleert eigen regie en keuzes van cliënt, gaat een bondgenootschap aan met de cliënt op een gelijkwaardig niveau.
- Is in staat het herstelproces en herstelmomenten uit het verhaal van de cliënt te herkennen en benoemen en luistert en werkt vanuit het eigen verhaal van de cliënt.
- Ondersteunt de cliënt in het leggen van persoonlijke waardevolle verbindingen met anderen (collectieve ervaringen en burgerschap).
- Weet voorbeelden uit eigen ervaring te hanteren in relatie met de behoefte en ervaringen van de cliënt.

2. Voorlichting en consultatie

Het zelfstandig ontwikkelen en verzorgen van voorlichtingsactiviteiten in afstemming met de projectleider op het gebied van werken met eigen ervaring voor cliëntengroepen, eigen organisatie, instellingen, medewerkers, netwerkcontacten en zelfhulpnetwerk. Het consulteren van individuele cliënten in afstemming met de behandelaar teneinde het herstelproces van cliënten te bevorderen.

Kernactiviteiten

- Organiseert en coördineert voorlichtingsbijeenkomsten en verzorgt deze zowel in- als extern (landelijk).
- Delegeert en instrueert de ervaringsdeskundig begeleiders in de organisatie ten behoeve van de uitvoering van de voorlichtingsbijeenkomsten in- en extern.
- Is verantwoordelijk voor het samenstellen en actualiseren van voorlichtingsmateriaal in afstemming met de andere ervaringsdeskundig begeleiders.
- Signaleert trends en behoeften in de interne en externe markt en initieert en implementeert de inzet van ervaringsdeskundigheid in samenwerking met cliëntenorganisaties, cliëntenbehlangenbureau en zelfhulpnetwerk.
- Signaleert vragen voor nieuwe cursussen en neemt initiatief om deze te ontwikkelen.

3. Intervisie

Het coachen van het team ervaringsdeskundig begeleiders en optimaliseren van hun vaardigheden en kennis.

Kernactiviteiten

- Het bieden van consultatieve ondersteuning aan ervaringsdeskundig begeleiders en hulpverleners in- en extern.
- Levert een actieve bijdrage aan intercollegiale toetsingen (in- en extern) en coördineert de intervisiebijeenkomsten van ervaringsdeskundig begeleiders.
- Begeleidt en coacht nieuwe ervaringsdeskundig begeleiders.
- Is trainer bij cursussen en trainingen betreffende werken met eigen ervaring.
- Toont betrokkenheid vanuit eigen doorleefde ervaringen.

4. Kwaliteitszorg en innovatie

Het optimaliseren, actualiseren en implementeren van de zorgverlening op het gebied van ervaringsdeskundigheid.

Kernactiviteiten

- Maakt beleidsplannen en vertaalt deze in concrete activiteiten die van belang zijn voor de ontwikkeling en kwaliteitstoename op het gebied van ervaringsdeskundigheid in- en extern.
- Levert een substantiële bijdrage met betrekking tot de formulering van kwaliteitscriteria op het gebied van het werken als ervaringsdeskundig begeleider.
- Ontwikkelt samen met projectleider en zorgmanager de inzet van ervaringsdeskundigheid binnen GGzE en externe samenwerkingspartijen.

5. Professionele ontwikkeling

Het analyseren en in overleg met de centrummanager/projectleider vaststellen van de eigen professionele ontwikkelingsbehoefte en te komen tot een persoonlijk ontwikkelingsplan, waarin ontwikkelingsdoelstellingen en/of loopbaandoelstellingen en de voorstellen ter realisatie zijn opgenomen.

Kernactiviteiten

- Neemt verantwoordelijkheid voor de eigen professionele ontwikkeling door het, in overleg met de centrummanager, opstellen van een persoonlijk ontwikkelingsplan.
- Stemt de eigen professionele ontwikkeling af op de ontwikkelingseisen van de divisie/het centrum.
- Stemt ontwikkelingen op professioneel gebied af met collega's.
- Koppelt tijdens training en scholing opgedane kennis en ervaring terug aan collega's.
- Begeleidt stagiaires.
- Neemt deel aan professioneel overleg, coachen en intervisie.

6. Arbeidsomstandigheden

Het ondersteunen van het Arbobeleid van de organisatie, teneinde de arbeidsomstandigheden van zichzelf en die van collega's te verbeteren.

Kernactiviteiten

- Signaleert situaties waarin sprake is van onveiligheid of van situaties waarin de gezondheid en/of welzijn (op termijn) schade wordt berokkend en doet concrete voorstellen ter verbetering.
- Hanteert zorgvuldig de richtlijnen en veiligheidsvoorschriften die aanwezig zijn met betrekking tot de arbeidsomstandigheden.

7. Trainingen en cursussen

Het, in afstemming met de projectleider, ontwikkelen en uitvoeren van trainingen en cursussen voor cliënten, hulpverleners en het team ervaringsdeskundig begeleiders op het gebied van herstel en werken met eigen ervaring.

Kernactiviteiten

- Ontwikkelt en verzorgt zelfstandig scholingsprogramma's voor hulpverleners met betrekking tot het omgaan met ervaring en inzet van ervaringsdeskundigheid op de diverse zorgeenheden.
- Ontwikkelt en verzorgt zelfstandig cursussen en trainingen en voert deze uit ter bevordering van "het werken met eigen ervaring" met cliënten.
- Verzorgt onderwijsactiviteiten binnen opleidingsinstituten (bijvoorbeeld ROC, Fontys, e.a.).
- Is co-trainer van reguliere trainingsprogramma's (zoals bijv. Liberman module verslaving) en levert hierin een specifieke bijdrage vanuit zijn/haar ervaringsdeskundigheid.

4. Functie-eisen

Kennis

- Een voor de zorgsector relevante opleiding op MBO-niveau en/of Maatschappelijke Zorg met specialisatie ervaringsdeskundigheid met een werk- en denkniveau op HBO niveau.
- De cursus 'TOED', Voorwerk of 'Werken met eigen ervaring' gevolgd en de bereidheid om zich verder te scholen/te ontwikkelen op het gebied van ervaringsdeskundigheid.
- Minimaal 3 jaar werkervaring in (vrijwilligers)werk waarbij de ervaringsdeskundigheid centraal stond.
- De functie vereist kennis van behandelkaders in relatie met ervaringsdeskundigheid.
- Is ervaringsdeskundige en heeft Kennis van de gevolgen van het hebben van een kwetsbaarheid en van het doormaken van een ontwrichtende situatie.
- Kennis van begrippen Herstel, Empowerment, ervaringsdeskundigheid en van het eigen herstelproces.
- Vaardigheden en kennis met betrekking tot het begeleiden van groepen en individuen.
- Kunnen reflecteren op het eigen herstelproces.

Zelfstandigheid

- De functie wordt zelfstandig uitgeoefend waarbij voorkomende bijzonderheden en afwijkingen zelfstandig worden opgelost, respectievelijk afgehandeld.
- In het kader van innovatie van de producten is een initiërende en pro-actieve attitude vereist.

Sociale vaardigheden

- Eisen worden gesteld aan vaardigheden om in in- en externe samenwerkings- en overlegsituaties adequaat te kunnen participeren.
- Voor de uitvoering van werkbegeleiding, coaching en trainingen zijn vaardigheden van belang op het gebied van didactische werkvormen.

Risico's, verantwoordelijkheden en invloed

- Het verkeerd inschatten van situaties kan gevaar met zich meebrengen voor de cliënt/het cliëntsysteem, bijvoorbeeld in een crisissituatie.
- Is verantwoordelijk voor een adequate dagelijkse organisatie van de activiteiten en voor een efficiënte en effectieve inzet van middelen en menskracht.
- Levert een bijdrage aan de beleidsvorming over de inzet en deskundigheidsbevordering van ervaringsdeskundigen binnen GGzE.
- In de functie is sprake van enig afbreukrisico met betrekking tot de implementatie van ervaringsdeskundigheid in- en extern.

Uitdrukkingsvaardigheid

- Eisen worden gesteld aan mondelinge uitdrukkingsvaardigheid, met name in de begeleidings-situatie en eventueel bij in- en externe contacten.
- Eisen worden gesteld aan schriftelijke uitdrukkingsvaardigheid voor het verzorgen van rapportages, meerjaren(beleids)plannen en mede vormgeven aan presentaties.

Bewegingsvaardigheid

- Eisen worden gesteld bij het werken met een pc.

Oplettendheid

- Eisen worden gesteld aan het kunnen inschatten van (crisis)situaties ter voorkoming van gevaar van de cliënt/het cliëntsysteem of omgeving.
- Oplettendheid is vereist bij de operationele aansturing van ervaringsdeskundigen en de bewaking van de continuïteit en kwaliteit van de dienstverlening.
- Tevens is oplettendheid nodig voor het bewaken van kwaliteit van het ontwikkelingsproces in het kader van intercollegiale toetsing in- en extern, feedback en coachen van collega ervaringsdeskundig begeleiders.
- Oplettendheid kan in het gedrang komen door werkdruk en soms door omgevingsfactoren.

Overige functie-eisen

- In de functie worden eisen gesteld aan creativiteit, geduld en doorzettingsvermogen.
- De rol en positie van functiehouders binnen de organisatie stellen eisen aan betrouwbaarheid, integriteit, zorgvuldigheid en representatief gedrag.

Inconveniënten

- Psychische belasting en risico op persoonlijk letsel zijn aanwezig in de contacten met cliënten/ cliëntensystemen. Er kan sprake zijn van verbaal geweld en/of (dreigend) fysiek geweld.
- Bezwaarlijke omstandigheden kunnen ook zijn het in contact komen met onaangenaam aandoende materialen en vuil in de contacten met cliënten in diens woon- of leefomgeving.

B. Functiedifferentiatie GGZ Drenthe**1. ERVARINGWERKER HERSTEL (FWG 40)****1. Doelstelling/kern van de functie**

Het ontwikkelen, uitdragen en uitvoeren van de herstel- en rehabilitatievisie met als doel om een herstelondersteund zorgsysteem te ontwikkelen. Het motiveren tot en begeleiden en ondersteunen van cliënten in het voorbereiden en uitvoeren van sociale activiteiten. Het participeren vanuit de lotgenoten contact en invulling geven aan empowerment van patiënten.

De functionaris geeft uitvoering aan de projecttaken; herstelondersteunend zorgsysteem.

2. Plaats in de organisatie

De medewerker ontvangt hiërarchische leiding van de Manager bedrijfsvoering of Teammanager.

Organisatorische context - De functionaris kan werken binnen verschillende projecten en aandachtsgebieden en heeft nauwe contacten met de overige ervaringsdeskundigen binnen de HOEC steen.

3. Beschrijving resultaatgebieden en kerntaken**1. Beleidsontwikkeling, training en voorlichting**

- Ontwikkelt deskundigheidbevordering, thema- en refereerbijeenkomsten.
- Ontwikkelt nieuwe producten op het gebied van herstel.
- Ontwikkelt trainingen.
- Biedt trainingen en cursussen aan en geeft voorlichting.
- Verzorgt presentaties.

2. Uitvoerende herstelactiviteiten

- Geeft uitvoering aan de cursus Herstellen Doe Je Zelf! (volgens jaarplanning).
- Neemt deel aan en coördineert de Herstelwerkgroep GGZ Drenthe.
- Voert administratieve taken uit (registratie, verantwoording van de uren, verzorgt i.o.m. secretariaat de archivering) met betrekking tot de eigen werkzaamheden en de cliëntenzorg.

3. Begeleiden en ondersteunen van cliënten

- Benadert de cliënt actief en participeert in activiteiten om vertrouwen te winnen en een bondgenootschap met de cliënt te ontwikkelen.
- Bespreekt met de cliënt de mogelijkheden van externe activiteiten en diens verwachtingen en ervaren belemmeringen wat dit betreft en stimuleert de cliënt om hierover na te denken en daadwerkelijk activiteiten te ondernemen.

4. Overige taken

- Kan in overleg met leidinggevende deelnemen aan werkgroepen, commissies en bedrijfshulpverlening.
- Participeert in het interne netwerk van ervaringsdeskundigen.
- Bevordert continu herstel en herstelondersteunende initiatieven.
- Participeert in overleggen van externe instanties (landelijk en regionaal).

4. Functie-eisen (FW-gezichtspunten)

Kennis

Kennis op minimaal mbo-niveau is vereist en een opleiding op het gebied van ervaringsdeskundigheid. Kennis van het vakgebied herstel en rehabilitatie. Tevens persoonlijke ervaringsdeskundigheid vereist met de geestelijke gezondheidszorg. De kennis op het vakgebied wordt bevorderd en onderhouden.

Zelfstandigheid

Werkzaamheden worden zelfstandig uitgevoerd binnen aangegeven richtlijnen en getoetst door rapportage aan de projectgroep. Het nemen van initiatieven is belangrijk in de functie. Terugval is mogelijk op de project ondersteuner herstelondersteunend zorgsysteem en de clusterleiding van Langdurige Zorg.

Sociale vaardigheden

Sociale vaardigheden zijn vereist, zowel intern als extern, tijdens werkcontacten op diverse niveaus binnen de organisatie. Overtuigingskracht speelt een rol tijdens het geven van cursussen en presentaties.

Risico's, verantwoordelijkheden en invloed

Er is kans op materiële schade en kans op beschadiging van het imago van de instelling door externe contacten. Invloed wordt uitgeoefend op de beslissingen die worden genomen in de projectgroep.

Uitdrukkingsvaardigheid

Mondelinge uitdrukkingsvaardigheid is nodig bij het hebben van interne en externe contacten en tijdens het geven van cursussen en presentaties. Schriftelijke uitdrukkingsvaardigheid is nodig voor het schrijven van rapporten, cursusmateriaal, info voor intranet en de website en notulen.

Bewegingsvaardigheid

Bij het gebruik van de pc is typevaardigheid vereist.

Oplettendheid

Oplettendheid is nodig voor het signaleren van mogelijkheden om het herstel-denken binnen de organisatie te kunnen bevorderen. Daarnaast is oplettendheid nodig om signalen te herkennen tijdens het werken met groepen.

Overige functie-eisen

Geduld, volharding en doorzettingsvermogen is nodig om het herstel-denken binnen de organisatie te bevorderen. Daarnaast zijn systematiek en ordelijkheid van belang bij het opzetten en uitvoeren van bijvoorbeeld cursussen.

Integriteit en betrouwbaarheid zijn aan de orde bij het werken met vertrouwelijke cliënten-informatie. Correct gedrag is vereist bij het geven van cursussen en presentaties, zowel intern als extern.

Inconvenienënten

Psychische belasting treedt op door de confrontatie met levensverhalen van cliënten en het voortdurend bewijzen van het belang van herstelondersteunend zorg binnen de organisatie en de pioniersrol die vervuld wordt.

2. ERVARINGWERKER ZORGTEAM (FWG 45)**1. Doelstelling/kern van de functie**

De ervaringswerker schept de voorwaarden die bevorderend zijn voor het herstelproces van de cliënt. Ondersteunt cliënten vanuit ervaringsdeskundigheid/cliëntenperspectief door middel van zelfstandig cliënten contact en bevordert herstelgeoriënteerde zorg door advies aan het team.

2. Plaats in de organisatie

De medewerker ontvangt hiërarchische leiding van de teammanager van de desbetreffende afdeling.

Organisatorische context - De functionaris maakt deel uit van het multidisciplinaire team en heeft nauwe contacten met de overige ervaringsdeskundigen binnen de HOEC steen.

3. Beschrijving resultaatgebieden en kerntaken**1. Uitvoerende herstelactiviteiten**

- Stelt met de cliënt een herstel/rehabilitatieplan op en gebruikt daarbij ervaringsdeskundigheid als voorbeeld en steunpunt.
- Bespreekt het opgestelde plan en de voortgang daarvan in het behandeloverleg.
- Onderhoudt zelfstandig contacten met de cliënt, ondersteunt de cliënt vanuit eigen kracht, regie en het vermogen om keuzes te maken. Contacten kunnen zowel ambulante als klinische plaatsvinden.
- Biedt de cliënt individuele herstel coaching uitgaande van de herstelvisie
- Biedt praktische en sociale steun aan op geleide van de wensen van de cliënt.
- Zet herstelgroepen op en begeleidt deze.
- Geeft voorlichting aan cliënten over herstel, rehabilitatie en ervaringskennis met betrekking tot de behandeling en begeleiding.
- Werkt vanuit het perspectief van cliënten en behartigt het verhaal van de cliënt en verwoordt klachten en wensen ten aanzien van de behandeling.

2. Overige taken

- Participeert in het netwerk van ervaringsdeskundigen GGZ Drenthe.
- Participeert in de zorgontwikkeling van de teams. Levert een bijdrage aan de deskundigheidsbevordering op het gebied van herstel. Geeft gevraagd en ongevraagd advies op dit gebied.
- Participeert in overleggen van externe instanties (landelijk en regionaal).
- Ondersteunt en adviseert collega ervaringsdeskundigen bij het invullen en uitvoeren van de functie van ervaringsdeskundige

4. Functie-eisen (FWG-gezichtspunten)

Kennis

Kennis op minimaal hbo-niveau is vereist en een opleiding op het gebied van ervaringsdeskundigheid. Kennis van het vakgebied herstel en rehabilitatie. Tevens persoonlijke ervaringsdeskundigheid vereist met de geestelijke gezondheidszorg. De kennis op het vakgebied wordt bevorderd en onderhouden.

Zelfstandigheid

Werkzaamheden worden zelfstandig uitgevoerd binnen aangegeven richtlijnen en getoetst door rapportage aan teammanager. Het nemen van initiatieven is belangrijk in de functie. Terugval is mogelijk op de teammanager

Sociale vaardigheden

Sociale vaardigheden zijn vereist, zowel intern als extern, tijdens werkcontacten op diverse niveaus binnen de organisatie.

Risico's, verantwoordelijkheden en invloed

Er is kans op materiële schade en kans op beschadiging van het imago van de instelling door externe contacten. Er is kans op immateriële schade in het ondersteunen van cliënten. Invloed kan worden uitgeoefend op de beslissingen die worden genomen in het team.

Uitdrukkingsvaardigheid

Mondelinge uitdrukkingsvaardigheid is nodig bij het hebben van interne en externe contacten. Schriftelijke uitdrukkingsvaardigheid is nodig voor het schrijven van rapporten.

Bewegingsvaardigheid

Bij het gebruik van de pc is typevaardigheid vereist.

Oplettendheid

Oplettendheid is nodig voor het signaleren van mogelijkheden om het herstel-denken binnen de organisatie te kunnen bevorderen. Daarnaast is oplettendheid nodig om veranderingen in de toestand en andere omstandigheden van de cliënt tijdig te signaleren.

Overige functie-eisen

Geduld, volharding en doorzettingsvermogen is nodig om het herstel-denken binnen de organisatie te bevorderen. Daarnaast zijn systematiek en ordelijkheid van belang.

Integriteit en betrouwbaarheid zijn aan de orde bij het werken met vertrouwelijke cliënten-informatie. Correct gedrag is vereist bij het geven van cursussen en presentaties, zowel intern als extern.

Inconveniënten

Psychische belasting treedt op door de confrontatie met levensverhalen van cliënten en het voortdurend bewijzen van het belang van herstelondersteunende zorg binnen de organisatie en de pioniersrol die vervuld wordt.

3. BELEIDSMEDEWERKER HERSTEL (FWG 50)**1. Doelstelling/kern van de functie**

Het adviseren aan de manager bedrijfsvoering en behandelbeleid dan wel divisie directie met betrekking tot beleidsontwikkeling van herstelondersteunende zorgsystemen.

2. Plaats in de organisatie

De medewerker ontvangt hiërarchische leiding van de divisie directie of manager bedrijfsvoering. Werkt nauw samen met de ervaringsdeskundigen.

Organisatorische context - De functionaris maakt deel uit van het stafteam en heeft nauwe contacten met de overige ervaringsdeskundigen binnen de HOEC steen.

3. Beschrijving resultaatgebieden en kerntaken**1. Beleidsontwikkeling**

- Adviseert en werkt beleidsvoorstellen uit met betrekking tot herstelondersteunende zorgsystemen.
- Verspreidt beleidsinformatie en draagt waarnodig zorg voor de implementatie.
- Coördineert en evalueert de beleidsuitvoering en komt waar nodig met voorstellen voor aanpassing.
- Vertaalt externe ontwikkelingen op het gebied van Herstel naar de situatie van GGZ Drenthe.
- Bewaakt de voortgang van de overeengekomen actiepunten.

2. Overige taken

- Participeert in de projectgroep Herstelondersteunende zorg GGZ Drenthe.
- Participeert in Community of Practice; innovatieprogramma voor herstel en rehabilitatie.
- Bevordert continu herstel en herstelondersteunende initiatieven op diverse beleidniveaus.
- Participeert in de zorgontwikkeling van de teams.
- Participeert in overleggen van externe instanties (landelijk en regionaal).

4. Functie-eisen (FWG-gezichtspunten)

Kennis

Opleiding op minimaal hbo-niveau is vereist en een opleiding op het gebied van ervaringsdeskundigheid. Kennis van het vakgebied herstel en rehabilitatie. Tevens persoonlijke ervaringsdeskundigheid vereist met de geestelijke gezondheidszorg. De kennis op het vakgebied wordt bevorderd en onderhouden.

Zelfstandigheid

Werkzaamheden worden zelfstandig uitgevoerd binnen aangegeven richtlijnen en getoetst door rapportage aan de projectgroep. Het nemen van initiatieven is belangrijk in de functie. Terugval is mogelijk op de divisie directeur dan wel circuitmanager.

Sociale vaardigheden

Sociale vaardigheden zijn vereist, zowel intern als extern, tijdens werkcontacten op diverse niveaus binnen de organisatie. Overtuigingskracht en stimuleren en kunnen motiveren speelt een rol bij de advisering.

Risico's, verantwoordelijkheden en invloed

Er is kans op materiële schade en kans op beschadiging van het imago van de instelling door externe contacten. Invloed wordt uitgeoefend d.m.v. advisering over het te voeren beleid met betrekking tot herstelondersteunende zorgsystemen.

Uitdrukkingsvaardigheid

Mondelinge uitdrukkingsvaardigheid is nodig bij het hebben van interne en externe contacten. Schriftelijke uitdrukkingsvaardigheid is nodig voor het schrijven van rapporten.

Bewegingsvaardigheid

Geen bijzondere eisen.

Oplettendheid

Eisen worden gesteld aan oplettendheid, opmerkzaamheid en nauwkeurigheid met name in de organisatie van het werk.

Overige functie-eisen

Eisen worden gesteld aan systematisch kunnen werken, opmerkzaamheid en representativiteit.

Inconveniënten

Er kan sprake zijn van psychische belasting door de aard van werkzaamheden.

C. Functiedifferentiatie SBWU

1. FUNCTIEPROFIEL MEDEWERKER HERSTEL I.O. (FWG 40)

1. Doelstelling van de functie

Het uitdragen en uitvoeren van de herstel- en rehabilitatievisie van de SBWU met als doel het herstel-denken bij cliënten en medewerkers van de SBWU te bevorderen.

2. Plaats in de organisatie

De medewerker herstel i.o. ontvangt hiërarchisch leiding van het hoofd stafafdeling Kwaliteit & Zorgbeleid en wordt gecoacht door één van de medewerkers herstel van wie hij functionele aanwijzingen kan krijgen.

Contacten

Intern: cliënten, (coördinerend)begeleiders.

Extern: relevante externe functionarissen en instanties, zoals het HEE-platform en cliëntorganisaties.

3. Uitwerking resultaatgebieden

1. Uitvoerende herstelactiviteiten

- Ondersteunt het opzetten en uitvoeren van werkgroepen herstel.
- Participeert in overige herstelactiviteiten.
- Ondersteunt bij PR-activiteiten.
- Verzamelt en archiveert informatie en producten aangaande herstel.
- Verricht administratieve en secretariële taken ten behoeve van de afdeling.

Resultaat: Aan het opzetten en uitvoeren van diverse herstelactiviteiten is een wezenlijke bijdrage geleverd. De administratie is accuraat uitgevoerd en het archief is actueel en op orde.

2. Innovatieve activiteiten

- Ondersteunt bij de ontwikkeling van cursussen, studiedagen en themabijeenkomsten.
- Ondersteunt bij de ontwikkeling van nieuwe producten op het gebied van herstel.

Resultaat: Ondersteuning is gegeven bij de ontwikkeling van innovatieve activiteiten.

3. Beleidsontwikkeling

- Participeert in overleggen met externe instanties, zoals het HEE-platform.
- Ondersteunt continu herstel en herstelondersteunende initiatieven op diverse beleidsniveaus.

Resultaat: De medewerker herstel i.o. is mede verantwoordelijk voor beleidsondersteunende en beleidsadviserende taken, ten behoeve van bevordering van het hersteldenken bij medewerkers en cliënten van de SBWU.

4. Functie-eisen (waardering FWG-gezichtspunten)

Kennis

Kennis op minimaal MBO+ niveau is vereist en kennis van het herstel-denken. Tevens is persoonlijke ervaringsdeskundigheid vereist. De kennis op het vakgebied wordt bevorderd en onderhouden.

Zelfstandigheid

Werkzaamheden worden zelfstandig uitgevoerd binnen door de medewerker herstel aangegeven richtlijnen. Het nemen van initiatieven is belangrijk in de functie. Terugval is mogelijk op de medewerker herstel en op het hoofd stafafdeling Kwaliteit & Zorgbeleid.

Sociale vaardigheden

Sociale vaardigheden zijn vereist, zowel intern als extern, tijdens werkcontacten op diverse niveaus binnen de organisatie.

Risico's, verantwoordelijkheden en invloed

Er is een kleine kans op immateriële schade en kans op beschadiging van het imago van de instelling door de externe contacten.

Uitdrukkingsvaardigheid

Mondelinge uitdrukkingsvaardigheid is nodig bij het hebben van interne en externe contacten. Schriftelijke uitdrukkingsvaardigheid is nodig voor het notuleren en schrijven van stukken.

Bewegingsvaardigheid

Bij het gebruik van de pc is typevaardigheid vereist.

Oplettendheid

Oplettendheid is nodig om een ondersteunende rol te kunnen vervullen bij het bevorderen van het herstel-denken binnen de organisatie. Daarnaast is oplettendheid nodig om signalen te herkennen tijdens het werken met groepen.

Overige functie-eisen

Systematiek en ordelijkheid zijn van belang bij het opzetten en uitvoeren van bijvoorbeeld cursussen. Integriteit en betrouwbaarheid zijn aan de orde bij het verwerken van vertrouwelijke cliëntinformatie. Correct gedrag is vereist bij het onderhouden van interne en externe contacten.

Inconveniënten

Psychische belasting treedt op door de confrontatie met levensverhalen van cliënten en het voortdurend bewijzen van het belang van Bureau Herstel binnen de organisatie en de pioniersrol die vervuld wordt.

2. FUNCTIEPROFIEL MEDEWERKER HERSTEL (FWG 45)

1. Doelstelling van de functie

Het ontwikkelen, uitdragen en uitvoeren van de herstel- en rehabilitatievisie van de SBWU met als doel het hersteldenken bij medewerkers en cliënten van de SBWU te bevorderen.

2. Plaats in de organisatie

De medewerker herstel ontvangt hiërarchisch leiding van de bestuursadviseur en wordt in samenwerking ondersteund door de ondersteuner bureau herstel.

Contacten

Intern: cliënten, Raad van Bestuur, (divisie)managers, locatiehoofden, (coördinerend)begeleiders.
Extern: relevante externe functionarissen en instanties, zoals het HEE-platform, Stichting rehabilitatie '92, Trimbos-instituut, GGZ-instellingen en cliëntorganisaties.

3. Uitwerking resultaatgebieden

1. Innovatieve activiteiten

- Ondersteunt bij de ontwikkeling van cursussen en studiedagen voor woonbegeleiders en cliënten.
- Ontwikkelt thema- en refereerbijeenkomsten.
- Ontwikkelt nieuwe producten op het gebied van herstel.
- Bereidt bijeenkomsten, zoals cursussen, lezingen en workshops voor en voert deze uit, ook bij andere GGZ-instellingen.

Resultaat: Innovatieve activiteiten zijn ontwikkeld, voorbereid en daadwerkelijk uitgevoerd zodat de herstel- en rehabilitatievisie op een actieve wijze is uitgedragen richting medewerkers en cliënten conform jaarplan.

2. Beleidsontwikkeling:

- Participeert actief in de stuurgroep Herstel als lid en onderhoudt contacten met de andere leden.
- Pevordert continu herstel en herstelondersteunende initiatieven op diverse beleidsniveaus.
- Participeert in overleggen van externe instanties, zoals het HEE-platform.

Resultaat: De medewerker herstel heeft actief beleidsondersteunende en beleidsadviserende taken uitgevoerd zodat het herstel-denken bij medewerkers en cliënten van de SBWU concrete aandacht krijgt.

3. Uitvoerende herstelactiviteiten

- Verzamelt en archiveert informatie en producten aangaande herstel.
- Verricht administratieve en secretariële taken ten behoeve van de afdeling.
- Neemt actief deel aan werkgroepen herstel.

Resultaat: De administratie is accuraat uitgevoerd en het archief is actueel en op orde.

4. Functie-eisen (waardering FWG-gezichtspunten)

Kennis

Kennis op minimaal hbo-niveau is vereist en kennis van het vakgebied herstel en rehabilitatie. Tevens is persoonlijke ervaringsdeskundigheid vereist. De kennis op het vakgebied wordt bevorderd en onderhouden.

Zelfstandigheid

Werkzaamheden worden zelfstandig uitgevoerd binnen aangegeven richtlijnen en getoetst door rapportage aan de stuurgroep. Het nemen van initiatieven is belangrijk in de functie. Terugval is mogelijk op de ondersteuner bureau herstel en op het hoofd stafafdeling kwaliteit en zorgbeleid.

Sociale vaardigheden

Sociale vaardigheden zijn vereist, zowel intern als extern, tijdens werkcontacten op diverse niveaus binnen de organisatie. Overtuigingskracht speelt een rol tijdens het geven van cursussen en presentaties.

Risico's, verantwoordelijkheden en invloed

Er is kans op immateriële schade en kans op beschadiging van het imago van de instelling door de externe contacten. Invloed wordt uitgeoefend op de beslissingen die worden genomen in de stuurgroep.

Uitdrukkingsvaardigheid

Mondelinge uitdrukkingsvaardigheid is nodig bij het hebben van interne en externe contacten en tijdens het geven van cursussen en presentaties. Schriftelijke uitdrukkingsvaardigheid is nodig voor het schrijven van rapporten, cursusmateriaal en notulen.

Bewegingsvaardigheid

Bij het gebruik van de pc is typevaardigheid vereist.

Oplettendheid

Oplettendheid is nodig voor het signaleren van mogelijkheden om het herstel-denken binnen de organisatie te kunnen bevorderen. Daarnaast is oplettendheid nodig om signalen te herkennen tijdens het werken met groepen.

Overige functie-eisen

Geduld, volharding en doorzettingsvermogen is nodig om het herstel-denken binnen de organisatie te bevorderen. Daarnaast zijn systematiek en ordelijkheid van belang bij het opzetten en uitvoeren van bijvoorbeeld cursussen. Integriteit en betrouwbaarheid zijn aan de orde bij het verwerken van vertrouwelijke cliëntinformatie. Correct gedrag is vereist bij het geven van cursussen en presentaties, zowel intern als extern.

Inconveniënten

Psychische belasting treedt op door de confrontatie met levensverhalen van cliënten en het voortdurend bewijzen van het belang van bureau herstel binnen de organisatie en de pioniersrol die vervuld wordt.

Indeling

G F G D D B D D (ababx) A (xaxx) = fwg 45

3. FUNCTIEPROFIEL COÖRDINATOR BUREAU HERSTEL (FWG 55)

1. Doelstelling van de functie

Leiding geven aan en meewerken op de afdeling Bureau Herstel teneinde een effectieve en efficiënte bedrijfsvoering te realiseren.

2. Plaats in de organisatie

De coördinator Bureau Herstel ontvangt leiding van het hoofd stafafdeling Kwaliteit en Zorgbeleid (K&Z). De coördinator geeft leiding aan de medewerkers van Bureau Herstel.

Contacten:

Intern: alle medewerkers van SBWU en de Raad van Bestuur.

Extern: cliënten, Hee-platform, Trimbos instituut, Hogeschool Utrecht, Rehabilitatie'92, ROC, BGE en andere relevante instanties en functionarissen.

3. Uitwerking resultaatgebieden

1. Leidinggeven

- Geeft leiding aan de medewerkers van Bureau Herstel.
- Bewaakt de kwaliteit van de dienstverlening en neemt initiatieven ter verbetering.
- Geeft uitvoering aan het personeelsbeleid.

Resultaat: Medewerkers zijn effectief en efficiënt ingezet op basis van de jaarplanning. Eens per maand wordt afdelingsoverleg gehouden en jaarlijks heeft iedere afdelingsmedewerker een jaargesprek.

2. Coördineren

- Coördineert en houdt overzicht op de werkzaamheden binnen Bureau Herstel.
- Voert (individuele) werkoverleggen over de aard en voortgang van de werkzaamheden van medewerkers.
- Inventariseert verbetervoorstellen van medewerkers en houdt het register verbeteracties van de afdeling actueel.
- Heeft maandelijks overleg met het stafhoofd K&Z over de werkzaamheden van Bureau Herstel en adviseert hierin en neemt initiatieven.
- Is voorzitter van de wekelijkse werkoverleggen en de maandelijks grootwerkoverleggen.

- Houdt op verzoek van leidinggevende overzichten bij van bijvoorbeeld de participatie van cliënten aan herstelwerkgroepen, de deelname van SBWU locaties aan het herstelscholingsprogramma. Hij weet deze informatie om te zetten in managementinformatie voor Bureau Herstel en het stafhoofd K&Z.
- Beheert de kas van Bureau Herstel voor 'kleine uitgaven'.

Resultaat: Er is een heldere visie, werkwijze, verdeling van taken en prioritering binnen Bureau Herstel. Het jaarplan van Bureau Herstel, het register verbeteracties en de diverse overleggen geven een helder en actueel beeld van de doelen, werkzaamheden en voortgang binnen de afdeling.

3. Beleidsontwikkeling

- Neemt initiatieven m.b.t. de herstelvisie, herstelactiviteiten en herstelondersteunende zorg en ontwikkelt en implementeert beleid, cursussen, informatie.
- Vertaalt knelpunten en ideeën van medewerkers naar nieuw beleid of een aanpassing in het huidige beleid van Bureau Herstel of de SBWU en legt dit voor aan het stafhoofd K&Z.
- Rapporteert en adviseert leidinggevende inzake herstelactiviteiten en de implementatie van herstelondersteunend werken en doet hieromtrent beleidsadviezen.
- Adviseert en informeert het stafhoofd K&Z en de opleidingscoördinator over opleiding en training aan de medewerkers t.b.v. Herstel Ondersteunende Zorg.
- Participeert in en leidt projectgroepen ten behoeve van de implementatie of ontwikkeling van herstelondersteunende zorg.

Resultaat: De coördinator verzamelt en rapporteert kennis en ervaring van en ten behoeve van Bureau Herstel en van de SBWU. Hiervan wordt verslag gedaan in het jaarplan en in beleidsadviezen. Draagt ertoe bij dat medewerkers van Bureau Herstel en andere medewerkers van de SBWU zijn geïnformeerd over relevante beleidsontwikkelingen over HEE.

4. Functie-eisen (waardering FWG-gezichtspunten)

Kennis

Kennis op hbo-niveau ten aanzien van de herstelvisie en de herstelbenadering en kennis van de SBWU als organisatie en van de verschillende locaties en doelgroepen. Ontwikkelingen op het terrein van Herstel, Empowerment en Ervaringsdeskundigheid dienen te worden bijgehouden en te worden beoordeeld op inpasbaarheid en toepasbaarheid in de organisatie. Daarnaast is ervaringsdeskundigheid een vereiste

Zelfstandigheid

Problemen op het gebied van de coördinatie van werkzaamheden van Bureau Herstel worden zelfstandig aangepakt binnen de kaders van het jaarplan en de gemaakte afspraken binnen Bureau Herstel. Het nemen van initiatief en het kunnen stellen van prioriteiten is van belang. Bij problemen is terugval mogelijk op het stafhoofd K&Z.

Sociale vaardigheden

Sociale vaardigheden zijn nodig voor de omgang met medewerkers bij het motiveren, herinneren aan, leidinggeven en zoeken naar oplossingen om de doelstellingen van Bureau Herstel te kunnen realiseren. Sociale vaardigheden zijn van belang voor voorzitten van het gezamenlijk overleg, het adviseren over herstelactiviteiten en het deelnemen en leiden van projecten.

Risico's, verantwoordelijkheden en invloed

Is verantwoordelijk voor de juiste invoering en uitvoering van het jaarplan, de gezamenlijke werkoverleggen en heeft invloed op het beleid van de organisatie.

Uitdrukkingsvaardigheid

Mondelinge uitdrukkingsvaardigheid is nodig voor het coördineren van werkzaamheden en het voorzitten van de gezamenlijke werkoverleggen. Schriftelijke uitdrukkingsvaardigheid is nodig voor het schrijven van het jaarplan en adviezen en het verder opstellen en ontwikkelen van herstelactiviteiten.

Bewegingsvaardigheid

Bewegingsvaardigheid is nodig voor het werken met een pc.

Oplettendheid

Oplettendheid is vereist bij het verrichten van de coördinerende taken en het bewaken van het op de juiste manier functioneren van Bureau Herstel. Aandacht is vereist voor de eigenheid in positie en werken van medewerkers die werkzaam zijn op basis van ervaringsdeskundigheid, werkers met cliëntervaring en professionals. Onvoldoende oplettendheid kan (materiële en immateriële) schade veroorzaken voor de continuïteit, inhoud en kwaliteit van het Bureau met directe invloed op de voortgang van de bedrijfsvoering. Oplettendheid wordt bemoeilijkt door het switchen tussen coördinerende en uitvoerende taken.

Overige functie-eisen

Geduld en doorzettingsvermogen zijn van belang bij het realiseren van het afgesproken jaarplan en bij aansturing van het Bureau. Representativiteit is van belang bij in- en externe contacten.

Inconveniënten

Psychische belasting kan optreden als werkzaamheden van medewerkers niet in overeenstemming zijn met de doelstelling en afspraken van Bureau Herstel en de coördinator dit signaleert, hierover in gesprek gaat en dit rapporteert aan het stafhoofd K&Z. Belasting kan optreden door de confrontatie van conflicterende belangen van individuele medewerkers en het Bureau Herstel.

4. FUNCTIEPROFIEL BELEIDSADVISEUR HERSTEL (FWG 55)

1. Doelstelling van de functie

Het ontwikkelen, uitdragen en uitvoeren van de herstelvisie van de SBWU met als doel het herstel-denken bij medewerkers en cliënten van de SBWU te bevorderen. Onderdeel van deze functie is het mede ontwikkelen van het zorginhoudelijk beleid op het gebied van herstelondersteuning. Het adviseren van de Raad van Bestuur bij de omslag van de SBWU naar een herstelondersteunende organisatie. Verder het uitdragen van de herstelvisie naar collega instellingen en externe partijen.

2. Plaats in de organisatie

De beleidsadviseur herstel ontvangt hiërarchisch leiding van het Hoofd van de Stafafdeling Kwaliteit en Zorgbeleid. De beleidsadviseur herstel maakt deel uit van het team Bureau Herstel.

Contacten

Intern: Raad van Bestuur, alle medewerkers.

Extern: cliënten, relevante externe functionarissen en instanties, zoals het HEE-platform, Stichting rehabilitatie '92, Trimbos-instituut, GGZ-instellingen en cliëntorganisaties.

3. Uitwerking resultaatgebieden

1. Beleidsontwikkeling en advies

- Participeert actief in de stuurgroep Zorg als lid en onderhoudt contacten met de andere leden.
- Bevordert continu herstel en herstelondersteunende initiatieven op diverse beleidsniveaus.
- Gevraagd en ongevraagd adviseren van de Raad van Bestuur.
- Adviseert bij de ontwikkeling van de SBWU naar een herstelondersteunende organisatie en het op peil houden daarvan.
- Adviseert de SBWU op het gebied van ervaringsdeskundigheid, empowerment, cliëntenparticipatie en herstelondersteunende zorg.

Resultaat: De beleidsadviseur herstel heeft een beleidsontwikkende en beleidsondersteunende rol binnen en buiten de organisatie en adviseert de SBWU bij de ontwikkeling naar een herstelondersteunende organisatie. De Raad van Bestuur is op de hoogte gesteld omtrent de ontwikkelingen intern en extern op het gebied van herstel en herstelondersteunende zorg en ontvangt advies hierover.

2. Innovatieve en externe activiteiten

- Ondersteunen van visieontwikkelingen bij bijvoorbeeld GGZ Nederland, Hogescholen, BGE opleidingen en kenniscentra.
- Is boegbeeld van het hersteldenken in de SBWU en vertegenwoordigt de SBWU bij externe organisaties/overlegvormen.
- Participeert in overleggen van externe instanties, zoals het HEE-platform.
- Ambassadeurschap ter versterking van GGZ-brede ontwikkeling naar herstelondersteunende zorg.

- Ontwikkelt (HEE) scholingsaanbod.
- Ontwikkelt thema- en refereerbijeenkomsten.
- Ontwikkelt nieuwe producten op het gebied van herstel.
- Bereidt bijeenkomsten, zoals cursussen, lezingen en workshops voor en voert deze uit, ook bij andere GGZ-instellingen.

Resultaat: Innovatieve activiteiten zijn ontwikkeld, voorbereid en daadwerkelijk uitgevoerd zodat de herstelvisie op een actieve wijze is uitgedragen richting medewerkers, externe partijen en cliënten conform jaarplan.

3. Ontwikkeling Bureau Herstel

- Heeft een coachende rol naar (nieuwe) medewerkers van bureau herstel.
- Bepaalt mede de koers en positie van Bureau Herstel.
- Draagt bij aan de visieontwikkeling binnen Bureau Herstel.
- Adviseert collega's bij hun deelname aan de werkgroepen herstel.
- Voert onderdelen van het scholings- en intervisieprogramma uit van de SBWU.

Resultaat: Bureau Herstel is toegerust om de transitie van de SBWU naar herstelondersteunende zorg te ondersteunen.

4. Functie-eisen (waardering FWG-gezichtspunten)

Kennis

Kennis op minimaal HBO-niveau is vereist en kennis op wetenschappelijk niveau is gewenst. Kennis van het vakgebied herstel en rehabilitatie. Tevens is ervaringsdeskundigheid vereist. De kennis en ontwikkeling op het vakgebied wordt bevorderd en onderhouden. Tevens is kennis van de organisatie vereist.

Zelfstandigheid

Werkzaamheden worden zelfstandig uitgevoerd binnen aangegeven richtlijnen en getoetst door rapportage aan het hoofd van de afdeling en aan de Raad van Bestuur. Het nemen van initiatieven is belangrijk in de functie. Terugval is mogelijk op het hoofd van de stafafdeling kwaliteit en zorgbeleid.

Sociale vaardigheden

Sociale vaardigheden zijn vereist, zowel intern als extern, tijdens werkcontacten op diverse niveaus binnen de organisatie en bij het adviseren van de Raad van Bestuur. Overtuigingskracht speelt een rol tijdens het geven van cursussen en presentaties.

Risico's, verantwoordelijkheden en invloed

Er is kans op immateriële schade en kans op beschadiging van het imago van de instelling door de externe contacten. Invloed wordt uitgeoefend op de beslissingen die worden genomen in de organisatie en bij de Raad van Bestuur.

Uitdrukkingsvaardigheid

Mondelinge uitdrukkingsvaardigheid is nodig bij het adviseren van de Raad van Bestuur, het hebben van interne en externe contacten en tijdens het geven van cursussen en presentaties. Schriftelijke uitdrukkingsvaardigheid is nodig voor het schrijven van rapporten, beleidsvoorstellen, cursusmateriaal en notulen.

Bewegingsvaardigheid

Bij het gebruik van de pc is typevaardigheid vereist.

Oplettendheid

Oplettendheid is van belang bij het signaleren van in- en externe ontwikkelingen in het herstel-denken en de uitvoering daarvan.

Overige functie-eisen

Geduld, volharding en doorzettingsvermogen is nodig om het herstel-denken binnen de organisatie te bevorderen. Daarnaast zijn systematiek en ordelijkheid van belang bij het opzetten en uitvoeren van bijvoorbeeld cursussen en intervisietrajecten. Integriteit en betrouwbaarheid zijn aan de orde bij het verwerken van vertrouwelijke informatie. Correct gedrag is vereist bij het geven van cursussen en presentaties, zowel intern als extern.

Inconveniënten

Psychische belasting treedt op door de confrontatie met levensverhalen van cliënten en het voortdurend bewijzen van het belang van de herstelontwikkeling zowel binnen als buiten de organisatie en de pioniersrol die wordt vervuld.

De Inzet van ervaringsdeskundigheid in de ggz is een absolute voorwaarde om de herstelvisie vorm te geven. Dit gaat gepaard met een cultuurverandering in de zorg.

Deze Handreiking biedt houvast om de inzet van ervaringsdeskundigheid van de grond te krijgen of verder te ontwikkelen, in het beleid en in de praktijk van de ggz en aanverwante sectoren zoals de verslavingszorg en maatschappelijke opvang.

De handreiking gaat in op het betekenisveld van herstel en geeft van daaruit een eenduidige definitie van ervaringsdeskundigheid en biedt vervolgens praktische ondersteuning bij een vertaling naar de praktijk. Het beschrijft de randvoorwaarden voor de inzet van ervaringsdeskundigheid, de mogelijkheden om het proces van de verandering te begeleiden en hoe concreet ruimte te maken voor ervaringsdeskundigheid. De samenwerking met andere maatschappelijke partners is daarbij onmisbaar. Taken, functies, scholing en verdere ontwikkeling komen aan bod. De vele voorbeelden uit een groot aantal instellingen geven een beeld van de mogelijkheden die in de praktijk zijn beproefd en ontwikkeld.

De Handreiking is tot stand gekomen binnen het tweejarige project Landelijk steunpunt Inzet Van Ervaringsdeskundigheid in de ggz (LIVE). Het LIVE-project, waaraan achttien organisaties hebben meegedaan, was gericht op de versterking en verbreding van de ervaringsdeskundigheid vanuit het gedachtegoed van herstel. Deze Handreiking nodigt de lezer actief uit om op de eigen werkplek de inzet van ervaringsdeskundigheid verder te brengen en de herstelvisie te realiseren in de praktijk.