GGZ Standaarden

Deze pdf is gepubliceerd op 16-06-2022 om 13:12. Bekijk de meest actuele versie op /generieke-modules/ervaringsdeskundigheid

Autorisatiedatum 16-06-2022 Beoordelingsdatum 16-06-2022

Generieke module

Ervaringsdeskundigheid

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave 2
1. Introductie 4
1.1 Introductie 4
2. Samenvatting 5
2.1 Context 5
2.2 Samenvattingskaart en werkkaarten 5
2.3 Kernaanbevelingen 5
3. Inleiding 7
3.1 Algemeen 7
3.1.1 Herstel en herstelondersteuning 7
3.1.2 Ervaringskennis 8
3.1.3 Ervaringsdeskundigheid 10
3.1.4 Kernwaarde 12
3.1.5 Pijlers 12
3.1.6 Kerntaken 13
3.1.7 Beroepscontext 14
3.2 Doelstelling 14
3.3 Doelgroepen 15
3.4 Uitgangspunten 15
4. Cliëntenperspectief 16
4.1 Inleiding 16
4.2 Wensen en ervaringen vanuit cliënten en naasten 16
4.2.1 Ervaringen met ervaringsdeskundigheid vanuit herstelgerichte activiteiten 16
4.2.2 Stand van zaken inzet herstelondersteunende activiteiten in de ggz 17
4.2.3 Wensen en ervaringen van naasten 17
4.3 Kwaliteitscriteria vanuit cliëntenperspectief 18
4.3.1 Vertaling van wensen en ervaringen naar kwaliteitscriteria 18
5. Inzet ervaringsdeskundigheid 20
5.1 Inleiding 20
5.2 Vroege onderkenning en preventie 20
5.2.1 Zelfregie Organisaties 20
5.2.2 Inzet van ervaringsdeskundigheid in de eerstelijnszorg 21
5.2.3 Aanbeveling 21
5.3 Diagnostiek 21
5.3.1 Ervaringskennis in de intake en diagnostiek 22
5.3.2 Aanbevelingen 22

5.4 Behandeling, begeleiding en terugvalpreventie 22
5.4.1 Behandeling 22
5.4.2 Begeleiding 23
5.5 Monitoring 23
5.5.1 Aanbevelingen 24
5.6 Herstel, participatie en re-integratie 24
5.6.1 Herstel 24
5.6.2 Aanbevelingen 26
5.6.3 Participatie en re-integratie 27
5.6.4 Aanbevelingen 28
6. Organisatie van ervaringsdeskundigheid 29
6.1 Betrokken zorgverleners 29
6.1.1 Ervaringsdeskundigen 29
6.1.2 Andere professionals 29
6.2 Samenwerking 29
6.2.1 Cultuuromslag 30
6.2.2 Aanbevelingen 30
6.3 Competenties 30
6.3.1 Competenties van ervaringsdeskundigen 31
6.3.2 Competenties van andere professionals 31
6.4 Kwaliteitsbeleid 32
6.4.1 Randvoorwaarden 32
6.4.2 Aanbevelingen 32
6.5 Financiering 33
6.5.1 Aanbeveling 34
7. Samenstelling werkgroep 35
7.1 Samenstelling werkgroep 35
8. Bijlage 1 Niveaus ervaringsdeskundigen 36
8.1 Bijlage 1 Niveaus ervaringsdeskundigen 36

1. Introductie

Autorisatiedatum 16-06-2022 Beoordelingsdatum 16-06-2022

1.1 Introductie

In opdracht van het ministerie van VWS en ZonMw hebben de Vereniging van Ervaringsdeskundigen, het Trimbos-instituut en Kenniscentrum Phrenos een kwaliteitssysteem voor ervaringsdeskundigen in de ggz ontwikkeld. Een onderdeel van dit omvangrijke project is de ontwikkeling van de generieke module Ervaringsdeskundigheid.

Deze generieke module is ontwikkeld door een werkgroep die is ondersteund door medewerkers van het Trimbos-instituut en Kenniscentrum Phrenos. De generieke module biedt handvatten voor de inzet van ervaringsdeskundigheid, voor relevante interventies, voor de rollen en taken van ervaringsdeskundigen in verschillende fasen van het zorgproces, en voor de cultuur, samenwerking en organisatie van ervaringsdeskundigheid. Het perspectief van de cliënt op het eigen proces van herstel vormt hierin de rode draad.

NB: waar ggz staat is dat altijd inclusief de verslavingszorg als onderdeel van de ggz. De generieke module is primair voor de werkcontext van de ggz, maar veel handvatten en aanbevelingen zijn ook toepasbaar in het bredere werkveld van zorg en welzijn.

Overal waar hij of zij staat kan ook zij of haar gelezen worden.

Deze module wordt beheerd door de Vereniging van Ervaringsdeskundigen, het Trimbos-instituut en Kenniscentrum Phrenos.

2. Samenvatting

Autorisatiedatum 16-06-2022 Beoordelingsdatum 16-06-2022

2.1 Context

Ervaringsdeskundigheid is een relatief nieuw vakgebied die voortkomt uit de ervaringen van herstel van mensen die te kampen hebben of hebben gehad met ontwrichting en daarbij (vaak) psychiatrische zorg ontvingen. Die ervaringen van herstel hebben tot het inzicht geleid dat herstel iets anders is dan de tot dan geldende opvattingen over genezing van een psychiatrische aandoening en dat zorg beter kan aansluiten als uitgegaan wordt van dit concept van herstel en als die ervaringen van herstel deskundig worden ingezet. Deze deskundige inzet van ervaringskennis als bron naast professionele en wetenschappelijke kennis maakt dat de integratie vraagt om scholing en intervisie. Vrije ruimte is de kernwaarde voor de inzet van ervaringsdeskundigheid en verwijst naar de 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 zich te ontplooien op een unieke en eigen wijze.

2.2 Samenvattingskaart en werkkaarten

Bij deze generieke module zijn een samenvattingskaart en werkkaarten beschikbaar. De samenvattingskaart biedt een beknopt overzicht van deze richtlijn en de kernaanbevelingen. Verder zijn drie werkkaarten ontwikkeld: een over de implementatie van ervaringsdeskundigheid, een over monitoring van dit implementatieproces en een over zorgproducten ervaringsdeskundigheid.

2.3 Kernaanbevelingen

In deze generieke module zijn aanbevelingen geformuleerd voor ervaringsdeskundigen, andere professionals, opleiders van zowel ervaringsdeskundigen als andere professionals, en voor managers, beleidsmakers en bestuurders. Hieruit zijn de volgende kernaanbevelingen gedestilleerd:

Kernaanbevelingen voor ervaringsdeskundigen

Reflecteer steeds bij het methodisch inzetten van ervaringsdeskundigheid (zowel individueel als groepsgewijs) op de vraag in hoeverre deze methodiek of aanpak gebaseerd is op de uitgangspunten die in het Beroepscompetentieprofiel Ervaringsdeskundigheid (hoofdstuk 3) zijn geformuleerd. Dit kan zowel individueel als in intervisie- en supervisiebijeenkomsten.

Ontwikkel en scherp steeds weer je vaardigheden aan om open het gesprek te voeren met cliënten, naasten en hulpverleners over herstel en eigen regie en de eventuele spanning die er kan ontstaan als daarin verschillende perspectieven blijken te zijn. Een belangrijke vraag hierbij is steeds: hoe kan ik persoonlijk zijn zonder (onnodig) privé te worden? Dit kan bijdragen aan de ontwikkeling van een vertrouwensrelatie tussen cliënten en hulpverleners.

Houd steeds de onderscheidende inzet van ervaringsdeskundigheid voor ogen en hoe je deze het beste naar voren kunt brengen. Pas als je dit voor jezelf helder hebt en goed onder woorden kunt brengen, kun je vragen hierover in het team en de organisatie beantwoorden en met andere professionals in gesprek gaan over hoe de inzet het beste dienstbaar gemaakt kan worden.

Kernaanbevelingen voor andere professionals

Ontwikkel en scherp steeds weer je vaardigheden aan hoe je open kan zijn over je eigen ervaringen van kwetsbaarheid en inzicht kan ontwikkelen over de betekenis en waarde van ervaringskennis / persoonlijke kennis en hoe dit verschilt van professionele en wetenschappelijke kennis. Pas dan kunnen deze drie vormen van kennis aanvullend aan elkaar kunnen worden ingezet. Dit draagt bij aan het verminderen van stigma op (psychische) ontwrichting en stelt je in staat om op een persoonlijke manier over ontwrichting en stigma met cliënten in gesprek te gaan.

Reflecteer individueel en in intervisie wat de ervaringen van cliënten met jezelf doen. Het steeds beter kunnen verdragen van het ongemak en de pijn die je zelf daarbij ervaart en daarover kunnen spreken met cliënten, zonder het direct op te willen lossen, kan van grote meerwaarde zijn. Dit kan ertoe bijdragen dat er ruimte ontstaat om te zijn met wat er is. Ruimte ervaren kan zelf het doel zijn en genoeg om verder te kunnen. Het draagt ook bij aan een vertrouwensrelatie, aan gelijkwaardigheid en aan de erkenning van pijn en moeite als normale aspecten van het menselijk bestaan.

Ontwikkel en scherp steeds weer je vaardigheden aan over hoe open met elkaar en met cliënten in gesprek te gaan over de verschillende perspectieven op het proces van herstel die er in elke hulpverleningsrelatie aan de orde zijn. Dit kan ertoe bijdragen dat professionele en wetenschappelijke kennis beter kunnen aan sluiten bij het persoonlijke proces van cliënten en dat zij eigenaar worden van hun eigen herstelproces zonder dat zij zich een ‘object van zorg’ gaan voelen.

Kernaanbeveling voor managers, beleidsmakers en bestuurders

Creëer bewustzijn over de betekenis van herstel en ervaringsdeskundigheid op alle niveaus van de organisatie. Hierbij gaat het ook om gezamenlijke reflectie op de betekenis van herstel en de inzet van ervaringsdeskundigheid.

Zorg voor een gezamenlijke visie op herstel en ervaringsdeskundigheid en maak duidelijk wat ervaringsdeskundigen kunnen toevoegen aan het team. Zorg dat het team / de organisatie goed voorbereid is op de komst van de ervaringsdeskundigen.

Stimuleer de inzet van ervaringsdeskundigheid zowel individueel als groepsgewijs, binnen de organisatie. Geef ervaringsdeskundigen de gelegenheid om een peer-support omgeving in te richten binnen de eigen organisatie en faciliteer samenwerking met peer-support omgevingen buiten de ggz.

3. Inleiding

Autorisatiedatum 16-06-2022 Beoordelingsdatum 16-06-2022

3.1 Algemeen

Ervaringsdeskundigheid is in het domein van zorg en welzijn een relatief nieuwe professie die voortkomt uit de ervaringen van mensen die te kampen hebben of hebben gehad met psychische ontwrichting en herstel daarvan.

Het begrip herstel is in de jaren 90 van de vorige eeuw opgekomen en verwijst naar een proces waarin mensen ontdekken dat hun eigen inzichten en ervaringskennis onmisbaar zijn voor het herstellen van een balans in hun leven na (heftige) ontwrichting. Dat leverde ook inzichten op over hoe zorg daarbij kan ondersteunen en aan kan sluiten. Deze inzichten hebben geleid tot de ontwikkeling van het vakgebied ervaringsdeskundigheid en tot initiatieven tot het inrichten van herstelondersteuning in het domein van zorg en welzijn.

Het begrip herstel roept nog wel eens verwarring op, niet iedereen herkent zich er in. Voor sommigen is het te vaag, voor anderen juist te specifiek. In dit document verwijst het begrip steeds naar het persoonlijk proces van de cliënt die er zelf de gewenste inhoud en uitkomst van bepaalt. Het staat iedereen uiteraard vrij een dergelijk proces anders te noemen.

In de professionalisering van het vak van ervaringsdeskundige zijn belangrijke stappen gezet. Er is een beroepscompetentieprofiel, er zijn leerplannen voor de niveaus 2 tot en met 7, er zijn opleidingen en er is een Vereniging van Ervaringsdeskundigen die de ontwikkeling en belangen van de beroepsgroep behartigt.

Doel van deze generieke module is om op grond van de beschikbare wetenschappelijke en praktijkkennis handvatten te bieden om het werk van ervaringsdeskundigen te ondersteunen als ook de implementatie van ervaringsdeskundigheid te ondersteunen en te verbeteren. Beide gaan hand in hand. Een steeds beter begrip van de betekenis van ervaringskennis en de rol van de ervaringsdeskundige om hier ruimte voor te maken – zowel in de directe zorgrelatie als in de organisatie van zorg en welzijn – is een voorwaarde voor herstelondersteuning waarin de drie bronnen van kennis gelijkwaardig en optimaal benut worden. Deze Generieke Module biedt handvatten aan ervaringsdeskundigen, de andere professionals en de organisaties in het domein van zorg en welzijn om dit te realiseren.

Hieronder gaan we eerst nader in op de centrale begrippen herstel, herstelondersteuning, ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid.

3.1.1 Herstel en herstelondersteuning

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 een eventuele diagnose. Daardoor kunnen zij de

symptomen een plaats en betekenis geven in het grotere geheel van hun leven, leren om over de gevolgen van de aandoening heen te groeien en een nieuwe richting te geven aan hun leven. Het brengt mensen vaak tot keuzes die hoop, nieuwe kracht en mogelijkheden opleveren. Dat kan een cyclisch proces zijn, waarin onderscheiden fasen of facetten elkaar kunnen afwisselen en elkaar niet noodzakelijk hoeven op te volgen. Dat ligt voor elk herstelproces anders.

Bron: Bron: Beroepscompetentieprofiel Ervaringsdeskundigheid pag. 20.

Herstel is een uniek persoonlijk proces waarin het individu geleidelijk (weer) ruimte vindt om zich tot zichzelf en de wereld te kunnen verhouden en zich daarin wel te bevinden. Dat is een complex en steeds veranderend proces waarin het individu en zijn of haar sociale context in permanente wisselwerking staan. Daarin kunnen alle aspecten van zorg en sociale ondersteuning aan de orde zijn mits ze aansluiten bij dit proces van de cliënt in zijn/haar netwerk/context. Een goede afstemming in het proces van herstel van en aansluiting van dat aanbod is herstelondersteuning.

Herstelondersteunende zorg is zorg die aandacht heeft voor hoe mensen de zorg ervaren. Deze zorg is traumasensitief waarbij naast aandacht voor het trauma dat cliënten hebben opgelopen aandacht uit moet gaan naar hoe de zorg kan voorkomen dat zij bijdraagt aan (her)traumatisering.

Bron: Bron: Elizabeth Reeves (2015) A Synthesis of the Literature on Trauma-Informed Care, Issues in

3.1.2 Ervaringskennis

Ervaringskennis is in de meest brede zin alles wat iemand kent en weet vanuit doorleefde ervaring. Het is persoonlijke kennis die per definitie niet geldt voor een ander die dit tenslotte niet zo ervaren heeft. Sommige aspecten zijn goed benoembaar, andere zijn alleen gevoeld, ervaren en laten zich niet in woorden vatten. Ervaringskennis is niet zuiver cognitief of verbaal te duiden maar betreft het hele veld van het menselijke ervaren. Binnen het werkveld van zorg en welzijn verwijst het begrip ervaringskennis naar ervaringen van ontwrichting en van het zoeken naar nieuwe balans in het leven (herstel).

Daarnaast is ervaringskennis de kennis die meekomt met de rol van cliënt: afhankelijkheid, stigma, machtsongelijkheid, maatschappelijke ongelijkheid etc. Dit is ook doorleefde kennis, maar is vaak goed benoembaar en overdraagbaar. Het reikt over de grenzen van het persoonlijke en is de basis voor de emancipatiebewegingen.

Ervaringskennis is in deze zin een voorwaarde voor om professionele en wetenschappelijke kennis te doen landen in het persoonlijke leven. Methodische zelfhulp kan een belangrijk middel zijn om actief deze ervaringskennis te ontwikkelen en de persoonlijke aansluiting met de professionele en wetenschappelijke kennis te vinden.

Collectieve ervaringskennis

Collectieve ervaringskennis is een bundeling van inzichten vanuit individuele ervaringskennis. Het verschilt van professionele en wetenschappelijke kennis in die zin dat collectieve ervaringskennis nog steeds primair gaat over de meer algemene thema's die in een proces van ontwikkeling en benutten van ervaringskennis aan de orde blijken te zijn. Dat kan het gaan over zin, betekenis, rouw, stigma etc. Collectieve ervaringskennis kan leiden tot de ontwikkeling van bepaalde methoden om ruimte te maken voor de ontwikkeling van ervaringskennis, maar ook tot inzichten over hoe ervaringskennis in te zetten in de zorg.

Ervaringskennis van andere professionals

Andere professionals in het werkveld van zorg en welzijn hebben ook altijd ervaringskennis. Niet alleen met ervaringskennis in brede zin, maar vaak ook in de smallere zin van ontwrichting en herstel.

In bredere zin kan aandacht voor ervaringskennis ertoe bijdragen dat andere professionals hun vaardigheden ontwikkelen en onderhouden om de aansluiting bij het proces van herstel van cliënten te kunnen maken en houden. Om present te kunnen zijn komen andere professionals altijd hun eigen ervaring in de betreffende hulpverlenersrelatie tegen. Hoe kan je als professional in verbinding blijven bij dat vaak grillige, ongemakkelijke en pijnlijke proces van herstel? En hoe kan je de professionele en wetenschappelijke kennis en inzichten dienstbaar maken aan dat proces zonder de ruimte voor de persoonlijke betekenisgeving over te nemen. Dat vraagt om ontwikkeling van competenties die op het vlak liggen van ervaringsdeskundigheid – luisteren, opmerkzaam zijn, zoekend en vragend je professionele kennis aan kunnen bieden, reflecteren etc. (zie ook de presentiebenadering van A. Baart)

In smallere zin kunnen zij ervaringskennis van eigen ontwrichting en herstel ontwikkelen tot ervaringsdeskundigheid en inbrengen naast hun professionele en wetenschappelijke kennis. Ook zij kunnen persoonlijke doorleefde ervaringen van ontwrichting en herstel delen met de cliënt. Dat kan bijdragen aan herkenning, begrip en gelijkwaardigheid in de hulpverlenersrelatie. Het kan ook helpen om het gesprek te voeren over hoe professionele kennis te integreren in het herstel. Maar er kan ook een spanning tussen ontstaan wanneer de gedeelde ervaringskennis (nog) wringt met de professionele kennis of de werkwijze die vanuit de organisatie verwacht wordt.

Ervaringskennis van naasten

Bij herstel spelen naasten een cruciale rol. Naasten krijgen niet alleen te maken met de ontwrichting en herstel van hun dierbare, maar doorlopen ook een eigen (herstel)proces. Dit betekent dat naasten vaak ook eigen ervaringskennis herstelbehoeften ontwikkelen. De familie-ervaringsdeskundige (FED) is een ervaringsdeskundige die zijn of haar ervaringen van ontwrichting en herstel opgedaan heeft in contact met een naaste die psychische problemen heeft of heeft gehad. De FED heeft geleerd om die eigen ervaringen in te zetten bij het herstelproces van andere naasten. Hiermee draagt de FED bij aan een betere, zorg voor cliënten en naasten waarin ruimte is voor het unieke proces van herstel van cliënten en naasten.

Ervaringskennis vormt dus de schakel om professionele en wetenschappelijke kennis te laten aansluiten bij het persoonlijke proces van cliënten. Hiermee kan het ook mede de bron zijn van waaruit gelijkwaardigheid tussen cliënten, naasten en andere professionals ontstaat en van waaruit

professionele en wetenschappelijke kennis worden ingebed in humane zorg die gedragen wordt door de menselijke relatie.

Bron: Goede praktijken van herstelondersteunende zorg. Werkplaats Herstelondersteuning (2018)

3.1.3 Ervaringsdeskundigheid

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 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 door ervaringsdeskundigen voor de inrichting van herstelondersteunende zorg is onderscheiden van andere disciplines.

Onderstaande figuur geeft de samenhang van de begrippen en de ontwikkeling van ervaringsdeskundigheid schematisch weer. In het onderhouden van ervaringsdeskundigheid is de ontwikkeling van ervaring naar ervaringskennis naar ervaringsdeskundigheid een voortdurend en circulair proces vanuit telkens nieuwe ervaringen.

Bron: Bron: Hilko Timmer, Raakt het U (2009)

Geschoolde ervaringsdeskundigen kunnen op een onderscheidende wijze bijdragen aan het scheppen van de voorwaarden voor het proces van herstel. De kern van de scholing van ervaringsdeskundigheid is gelegen in het dienstbaar kunnen maken van de eigen ervaringen ten behoeve van de drie kerntaken. Het is niet eenvoudig om te weten waar de afbakening ligt van ieders ervaringskennis en hoe deze kennis dienstbaar kan zijn zonder de ervaringskennis van de ander te bepalen. Het leerplan Ervaringsdeskundigheid niveau 2 tot en met 7 beschrijft de competenties en leeruitkomsten die daarmee gepaard gaan.

Maar niet alleen scholing is van belang voor de ontwikkeling van ervaringsdeskundigheid. Minstens zo belangrijk is de verdere ontwikkeling van ervaringen en ervaringskennis. Dit gebeurt in de eerste plaats door het leven zelf. Maar ook door de uitwisseling van ervaringen met anderen, gericht op introspectie en persoonlijk herstel. Deze uitwisseling kan zich ook richten op de sociale context en maatschappelijke achtergrond, zoals bijvoorbeeld bij groepen voor Mad studies. Semantisch en fenomenologisch onderzoek kan bijdragen aan een ander perspectief op de betekenis van de ervaringen.

ervaringen. : Zie o.a. Kusters, Filosofie van de Waanzin 2014
Meer informatie

Ook religie, spirituele beoefening zoals meditatie, kunst, muziek, poëzie etc. kunnen de ervaringen

van een ander perspectief voorzien en de ervaringskennis voeden.

3.1.4 Kernwaarde

In het Beroepscompetentieprofiel Ervaringsdeskundigheid is vrije ruimte de kernwaarde voor de inzet van ervaringsdeskundigheid. In herstelprocessen ontdekken mensen vaak tegen allerlei verwachtingen en verklaringen in, ruimte voor een nieuw inzicht, voor betekenis, voor wat zin geeft.

“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 zich te ontplooien op een unieke en eigen wijze”.

Om die vrije ruimte te kunnen ervaren moet er ook in de behandeling en begeleiding ruimte zijn voor de eigen ervaringen en betekenisgeving. Soms staat die op gespannen voet met de betekenis die vanuit professionele en wetenschappelijke kennis gegeven wordt. Het is dan belangrijk om ruimte te maken voor alle aspecten en daarbij aan te sluiten bij het perspectief van de cliënt op de eigen ervaringen en herstelproces.

Daarnaast betekent vrije ruimte 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.

Bron: Bron: Beroepscompetentieprofiel Ervaringsdeskundigheid pag. 27.

Ten slotte gaat het om de ruimte om maatschappelijke verhoudingen tegen het licht te houden en te onderzoeken in hoeverre deze van invloed zijn op het proces van herstel. Hiermee kunnen vormen van exclusie en stigmatisering zichtbaar worden en omgebogen worden naar inclusie en empowerment.

Recht doen aan de kernwaarde ‘vrije ruimte’ is ook de kunst van het laten. Wanneer moet je doen, wanneer moet je niets doen en ‘alleen’ maar erbij zijn. Dit is een balanceerkunst die ook ten grondslag ligt aan bijvoorbeeld de presentie benadering.

3.1.5 Pijlers

Ervaringsdeskundigen hebben hun beroep ervan gemaakt om ruimte te faciliteren - open te houden - voor het unieke proces van herstel én het daarmee verbonden domein van de persoonlijke ervaring. Zij brengen hun ervaringen van ruimte vinden in, inclusief de ervaringen en inzichten van hoe zorg-wetenschappelijke en professionele kennis – dit proces kan ondersteunen.

Om dat te kunnen doen steunt de ervaringsdeskundige op de volgende twee pijlers:

1. Methodische zelfhulp: faciliteert ruimte vinden om het eigen welbevinden te onderzoeken en te ondersteunen. Dit kan ook leiden tot een beter inzicht in de zorgvraag.

2. Emancipatie: is gericht op het creëren van ruimte voor onvoorwaardelijke acceptatie van jezelf en anderen, het tegengaan van machtsongelijkheid, uitsluiting en stigmatisering in zowel de zorg als de samenleving. Deze emancipatie of gelijkwaardigheid kan alleen ontstaan als er ruimte en aandacht is voor persoonlijke verbinding tussen cliënt, naasten en hulpverleners. Dit vraagt om een professionele nabijheid waarbinnen de professionele deskundigheid goed tot haar recht kan komen.

Het gaat daarmee in de kern ook om de emancipatie van 'ervaringskennis'. Dit is niet uitsluitend kennis van mensen die ervaringen hebben met ernstige ontwrichting en de psychiatrie. Het gaat daarnaast ook om ervaringskennis in de veel wijdere betekenis van het woord.

De ervaringsdeskundige brengt expliciet deze ervaringskennis in met het doel om samen met cliënten, naasten en professionals die gezamenlijke verbindende en open cultuur in de zorg en samenleving vorm te kunnen geven.

3.1.6 Kerntaken

De ervaringsdeskundige richt zich daartoe op één of meerdere van de volgende drie kerntaken:

1. ondersteunen van individuele herstelprocessen: de ervaringsdeskundige deelt de eigen ervaringen om te inspireren zonder te adviseren. Methodische zelfhulp biedt hiervoor helpende structuren.
2. ondersteunen van inrichting van herstelondersteunende zorg: de ervaringsdeskundige deelt ervaringen en inzichten over de reikwijdte van de unieke ervaring die altijd meer is dan elke duiding ervan in termen van ziek of gezond en over hoe zorg hierop kan blijven verbinden, ook – juist – als het ongemakkelijk wordt. Het voegt de ervaringskennis toe aan het palet waar ook professionele en wetenschappelijke kennis deel van uitmaken. Het is de verantwoordelijkheid van de gehele organisatie om te zoeken naar hoe deze drie kennisbronnen zich tot elkaar kunnen verhouden.
3. ondersteunen van destigmatisering en inclusie: de ervaringsdeskundige zet eigen ervaringen en inzichten over uitsluiting en inclusie in om op alle niveaus in de samenleving belemmerende structuren en vooroordelen aan de orde te stellen en bij te dragen aan het doorbreken ervan en zo ruimte te maken voor inclusie van diversiteit.

Ervaringsdeskundigheid kan eigenstandig worden ingezet. De ervaringsdeskundige heeft dan uitsluitend ervaringsdeskundige taken. Daarnaast kan ervaringsdeskundigheid ook ingezet worden binnen de context van een andere professie: begeleider, verpleegkundige, social work met ervaringsdeskundigheid etc. Deze zorgprofessionals met ervaringsdeskundigheid (ZME) hebben zich geschoold in dezelfde leeruitkomsten. Zij kunnen hun ervaringsdeskundigheid expliciet inzetten bijvoorbeeld door het bieden van ervaringsdeskundige interventies. Zij kunnen ook meer impliciet hun ervaringskennis dienstbaar maken geïntegreerd met hun andere beroep.

beroep. : Weerman e.a. (2019)
Meer informatie

De praktijk van deze inzet is nog volop in ontwikkelen en is nog weinig onderzocht en heeft voor deze module nog niet geleid tot aanbevelingen voor deze inzet.

3.1.7 Beroepscontext

De beroepscontext van de ervaringsdeskundige is de laatste jaren verbreed naar alle domeinen van zorg en begeleiding. Dit omvat alle zorg in de ggz, inclusief jeugd, forensische psychiatrie en verslavingszorg – en in toenemende mate de zorg en begeleiding in het sociaal en gemeentelijk domein. Het beroep van ervaringsdeskundige is ontstaan binnen de sectoren van de ggz en verslavingszorg (toen nog los van de ggz), maar altijd gericht op het snijvlak van zorg en een leven buiten die zorg. Elke context wordt ingekleurd door de eigen doelstellingen en doelgroep en deze kleuren op hun beurt de taken van de ervaringsdeskundige in. Maar dat verandert niets aan de essentie van de drie kerntaken. Ervaringsdeskundigheid richt zich uit de aard van het vak op zowel de specifieke beroepscontext als op de ruimte voorbij die context.

De context van de werkplek is sterk bepalend voor de inzet van ervaringsdeskundigheid. Hoewel veel ervaringsdeskundigen vaak werken op het snijvlak van zorg en samenleving, ontwikkelt een ervaringsdeskundige specifieke kennis voor het domein waarvoor hij is opgeleid: kennis van het domein van de ggz verschilt van kennis van het sociale domein. De afbakening van de eigen context en expertise is de verantwoordelijkheid van de ervaringsdeskundige zelf en van de werkgever.

Binnen elke context beoogt de inzet van ervaringsdeskundigheid vanuit emancipatie nieuwe cultuurwaarden te creëren. Dat proces vraagt van de ervaringsdeskundige en van de werkgever geduld en vasthoudendheid aan de visie op de inzet van ervaringsdeskundigheid. Soms ervaart de ervaringsdeskundige te moeten voldoen aan heel hoge impliciete verwachtingen. Het expliciet benoemen van taken in relatie tot de context en het beroepsniveau van de ervaringsdeskundige voorkomt dat impliciete verwachtingen tot teleurstellingen leiden.

Vanuit de verschillende opleidingsniveaus (zie Leerplan Ervaringsdeskundigheid niveau 2 tot en met 7) kunnen mensen als ervaringsdeskundige vanuit een brede achtergrond invoegen in de beroepspraktijk. Ook de beroepspraktijk kent een indeling in niveaus. Deze loopt niet 1 op 1 gelijk aan de niveau indeling van de opleidingen. De indeling in beroepsniveaus is vloeiender en elk beroepsniveau biedt ruimte om vanuit verschillende opleidingsniveaus maar ook om vanuit competenties die anders dan door een opleiding verworven zijn, in te stromen en door te ontwikkelen.

3.2 Doelstelling

Deze generieke module geeft handvatten aan alle actoren die een rol spelen bij de inzet van ervaringsdeskundigheid in het domein van zorg en welzijn: mensen met psychische problemen en/of verslavingsproblematiek, naasten, ervaringsdeskundigen en andere professionals met wie de ervaringsdeskundigen samenwerken. Daarnaast biedt de module aanbevelingen voor managers, beleidsmakers, opleiders van zowel ervaringsdeskundigen als van andere professionals, en bestuurders voor de organisatie en facilitering van de inzet van ervaringsdeskundigheid binnen de eigen organisatie.

Doel van de beroepsmatige inzet van ervaringsdeskundigheid is om vanuit de eigen ervaringskennis

- ruimte te maken voor persoonlijk herstel van mensen die te kampen hebben met psychische ontwrichting,
- bij te dragen aan zorg die aansluit bij dit proces van persoonlijk herstel en
- bij te dragen aan een samenleving die niet uitsluit en discrimineert op grond van vooroordelen over psychische ontwrichting maar ruimte laat voor begrip, diversiteit en inclusie.

De module sluit aan bij – en is relevant voor – een groot aantal zorgstandaarden, zoals Psychose, Persoonlijkheidsstoornissen, Bipolaire stoornissen, Depressieve stoornissen, Angstklachten en angststoornissen, Autisme, Opiaatverslaving en Problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving, Psychotrauma- en stressorgerelateerde stoornissen. Gezien de raakvlakken met andere generieke modules heeft nauwe afstemming plaatsgevonden met de generieke modules Herstelondersteuning, Destigmatisering, Naasten, Zelfmanagement.

3.3 Doelgroepen

De module richt zich op mensen met psychische problemen en/of verslavingsproblematiek, naasten, ervaringsdeskundigen en andere professionals, opleiders, managers, beleidsmakers en bestuurders.

3.4 Uitgangspunten

De inhoud van deze generieke module is gebaseerd op wetenschappelijke literatuur (systematische literatuurreview, kwalitatieve studies) en kennis uit de praktijk (focusgroepen, overwegingen werkgroep). Daarnaast zijn grijze literatuur (publicaties die niet in gerefereerde tijdschriften zijn verschenen) en sleutelpublicaties op het terrein van de inzet van ervaringsdeskundigheid gebruikt.

De module is ontwikkeld aan de hand van de volgende vier uitgangsvragen:

- Wat zijn risicofactoren, c.q. valkuilen waarmee ervaringsdeskundigen in hun werk te maken kunnen krijgen? Hoe kunnen ervaringsdeskundigen het beste omgaan met deze risicofactoren c.q. valkuilen?
- Welke cultuuromslag beoogt de inzet van ervaringsdeskundigheid te realiseren? Welke kennis, houding en vaardigheden vraagt dit van ervaringsdeskundigen, andere professionals, beleidsmakers en bestuurders?
- Wat is de (ervaren) impact van de inzet van ervaringsdeskundigheid, zowel individueel als groepsgewijs? Wanneer en hoe kan ervaringsdeskundigheid worden ingezet?
- Wat zijn belangrijke randvoorwaarden voor de inzet van ervaringsdeskundigheid binnen de ggz in brede zin?

Een generieke module beschrijft vanuit het perspectief van cliënten en naasten wat onder goed professioneel handelen (goede zorg) wordt verstaan. De meest actuele kennis vormt het uitgangspunt. Het gaat over kennis gebaseerd op de resultaten van wetenschappelijk onderzoek, professionele kennis en ervaringskennis. De beschreven zorg in de standaarden zijn geen wetten of voorschriften, maar bieden handvatten voor de professional om gepersonaliseerde zorg te kunnen leveren.

De onderliggende rapporten voor de vaststelling en beantwoording van de uitgangsvragen zijn op te vragen bij Trimbos-instituut en bij Kenniscentrum Phrenos.

4. Cliëntenperspectief

Autorisatiedatum 16-06-2022 Beoordelingsdatum 16-06-2022

4.1 Inleiding

Om de bouwstenen voor zorg vanuit cliënten- en familieperspectief te concretiseren heeft MIND het visiestuk Focus op Gezondheid en de Basisset Kwaliteitscriteria GGZ opgesteld. Deze documenten vormen de basis voor het cliënten- en naastenperspectief. Het beschrijft wat mensen met psychische problemen en hun naasten belangrijk vinden als het gaat om kwaliteit van zorg, namelijk zorg die ondersteunend is in het toewerken naar een betekenisvol leven. De kern van dit visiedocument is dat goede zorg altijd op maat moet zijn voor de cliënten en naasten, waarbij gekeken wordt naar de individuele behoeften en wensen van de persoon en niet gehandeld wordt vanuit het ziektebeeld. Het motto is daarom ook: zie de mens, niet het etiket.

Dit hoofdstuk beschrijft de wensen en ervaringen met de inzet van ervaringsdeskundigheid vanuit cliënten- en naastenperspectief, en vertaalt deze wensen - in lijn met het eerder genoemde visiestuk - naar kwaliteitscriteria vanuit cliënten- en naastenperspectief.

4.2 Wensen en ervaringen vanuit cliënten en naasten

4.2.1 Ervaringen met ervaringsdeskundigheid vanuit herstelgerichte activiteiten

MIND publiceerde in 2019 een kwalitatief onderzoek naar de ervaringen van 50 (ex-)cliënten met herstelgerichte activiteiten. Uit dit onderzoek blijkt dat zij vaak meerdere herstelactiviteiten tegelijkertijd ondernamen, zie ook figuur 1. Mensen met psychische problemen werken dus vaak op verschillende manieren aan hun herstel.

Activiteiten	
Cursus of training	28
Zelfregie- of herstelinitiatief	24
Lotgenotencontact	23
Contact met ervaringsdeskundigen	18
Herstelgroep	15

Figuur 1. Frequentie van ervaring met herstelactiviteiten door respondenten (meerdere keuzes mogelijk)

Uit het onderzoek zijn de volgende helpende elementen van herstelgerichte activiteiten gedestilleerd:

- Helende omgangsvormen: sociale en emotionele omgangsvormen waarin respect voor elkaar centraal staat. Een plek waar een open sfeer is, maar waar tegelijkertijd ruimte is voor reflectie en niet-veroordelende feedback.

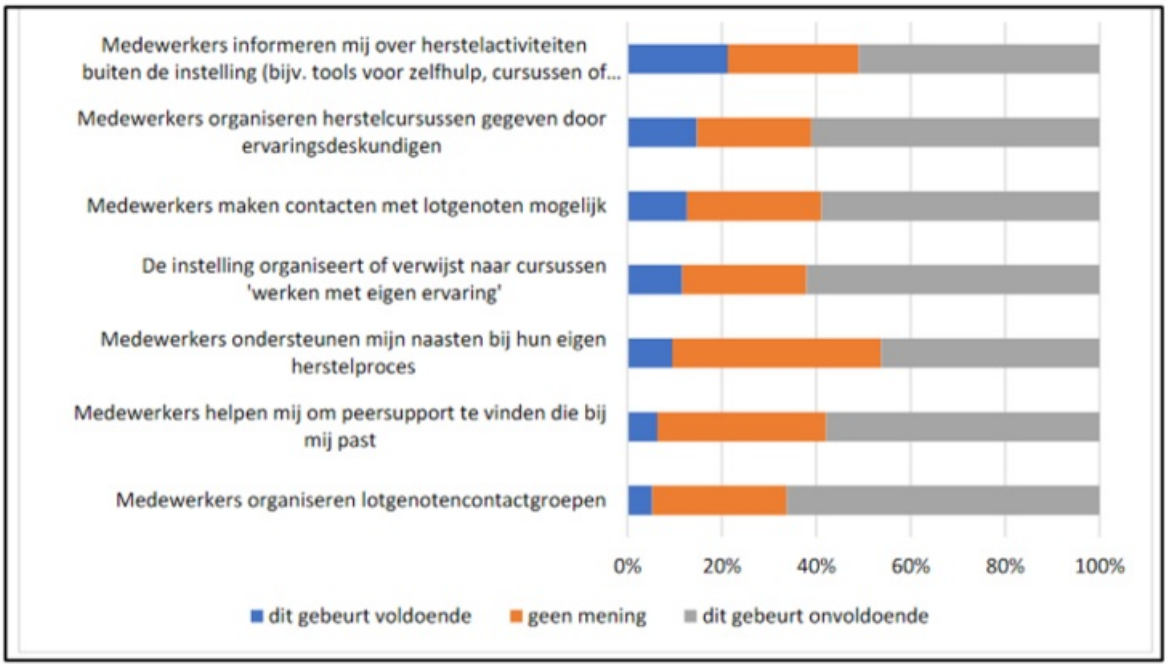
- Lotgenotencontact en contact met ervaringsdeskundigen: de erkenning en herkenning binnen groep van mensen die hetzelfde hebben meegemaakt, zorgt ervoor dat men zich snel begrepen voelt. Bij contact met ervaringsdeskundigen is de ervaringsdeskundige ook vaak een rolmodel.
- Inzicht in gedachten, gevoelens en gedrag: Door in een veilige groep uit te wisselen en te leren, bemerkt men dat dit een veilige arena is om inzicht te verwerven in eigen gedachten en gevoelens, maar ook in het eigen gedrag en wat dat mogelijk bij anderen op kan roepen.
- Leren van nieuwe vaardigheden: in verschillende herstelactiviteiten staan ook het leren van nieuwe (praktische) vaardigheden centraal.

Effecten van herstelgerichte activiteiten

Deelnemers noemen concreet de volgende effecten na het volgen van herstelgerichte activiteiten: een realistischer zelfbeeld, meer zelfvertrouwen, ervaren van praktisch nut, ervaren van minder stigma, ervaren van zin, betekenis, energie en hoop en een hernieuwd vertrouwen in mensen.

4.2.2 Stand van zaken inzet herstelondersteunende activiteiten in de ggz

Een recente peiling uit 2021 vanuit verenigde cliëntenraden bij MIND onder 100 (ex-)cliënten laat zien dat zij de inzet van herstelondersteunende activiteiten, waar ervaringsdeskundigheid een belangrijk onderdeel van vormt, nog als onvoldoende ervaren. Het gaat daarbij om activiteiten binnen en buiten de instelling. Zie figuur 2 voor de verdeling.



Figuur 2. Ervaringen met inzet herstelgerichte activiteiten in de ggz

4.2.3 Wensen en ervaringen van naasten

In 2021-2022 doet MIND kwalitatief onderzoek naar ervaringen met familie-ervaringsdeskundigen onder 21 naasten. De tussenstand van dit onderzoek wordt gebruikt om de ervaringen van naasten

met familie-ervaringsdeskundigen in te kleuren. Het betreft onderzoek onder naasten van mensen met chronische psychische problemen, zoals psychose gecombineerd met verslaving. De volgende zaken kwamen naar voren:

- Ontijdig en toevallig: Naasten ontdekken de familie-ervaringsdeskundige te laat en bij toeval, meestal door een eigen zoektocht naar informatie.
- Inhoud van het contact: De familie-ervaringsdeskundige gaf meestal zoveel mogelijk antwoord op vragen van familieleden over de zorg die de instelling biedt. Daarnaast stond het delen van zorgen en gevoelens centraal. Vaak over de dilemma's tussen je verwant willen helpen en je eigen psychische belasting en gezondheid; minder vaak over schuldgevoelens, boosheid en woede.
- Impact voor naasten:
- Praktische informatie en antwoorden op vragen over de aandoening, de behandeling, hoe ze zich moeten/kunnen gedragen naar hun verwant en wanneer zij op hun vragen geen antwoorden krijgen vanuit de instelling.
- Begrip en medeleven over het kunnen delen van je zorgen met iemand die vanuit eigen ervaring jouw situatie begrijpt en invoelt met welke dilemma's je worstelt.
- Minder gevoelens van schuld, evenals minder gevoelens van uitzichtloosheid.
- Beter weten hoe je je als familielid het beste kunt gedragen. Bewustwording zorgt voor een verandering in de verstandhouding tussen cliënten en naasten in die zin dat familieleden beseffen dat ze hun verwant niet altijd kunnen helpen ook al willen ze dat graag, maar dat ze dan toch contact kunnen houden.
- Impact voor cliënten:
- In de gevallen waar er geen contact is tussen cliënt en naasten, bijvoorbeeld door opname, fungeert de familie-ervaringsdeskundige soms (tijdelijk) als 'boodschapper' en ook als 'informateur' voor familieleden. Dit is niet alleen prettig voor de naasten, maar ook de cliënten vinden het doorgaans plezierig om contact met de familie-ervaringsdeskundige te hebben.

4.3 Kwaliteitscriteria vanuit cliëntenperspectief

In het eerder genoemde visiestuk 'Focus op gezondheid' zijn de bouwstenen van kwaliteit vanuit het perspectief van cliënten en naasten beschreven. Deze bouwstenen zijn hulpmiddelen om de vertaalslag te maken van ervaringen van cliënten en naasten naar kwaliteitscriteria waaraan zorg en ondersteuning uit kwaliteitsstandaarden kunnen worden getoetst. De bouwstenen voor kwaliteit zijn geïnspireerd op het werk van Donebedian (1988) en uitgewerkt naar vier samenhangende domeinen: (1) focus van zorg, gericht op de bijdrage aan uitkomsten als herstel en gezondheid; (2) vorm van zorg, gericht op relaties en interacties in de triade cliënt-naaste-hulpverlener; (3) inhoud van zorg, gericht op het zorgproces en interventies om de uitkomst te bewerkstelligen; en (4) eisen aan zorg, gericht op randvoorwaarden voor succesvolle en passende zorgprocessen en interventies.

4.3.1 Vertaling van wensen en ervaringen naar kwaliteitscriteria

Focus van zorg: Wat levert de inzet van ervaringsdeskundigen op?

De inzet van ervaringsdeskundigheid is er vooral op gericht om bij anderen ruimte te maken voor het hervinden van de eigen levenskracht, maar ook te leren eigen keuzes te maken, betekenis te geven aan ervaringen en nieuwe mogelijkheden te zoeken en te vinden. De ervaringsdeskundige faciliteert

‘vrije ruimte’ om het eigen welbevinden te onderzoeken en te ondersteunen. Hierdoor dragen herstelgerichte activiteiten bij aan onder andere: zin en betekenis, energie, meer zelfvertrouwen en vertrouwen in mensen.

Vorm van zorg: Wat vraagt inzet van ervaringsdeskundigheid van relaties en interacties?

Om de vrije ruimte voor herstel en eigen regie te kunnen ervaren, is een gelijkwaardige omgangsvorm en open sfeer belangrijk. Hierin speelt ervaringsdeskundigheid een belangrijke rol. De ervaringsdeskundige bewaakt dat het persoonlijke verhaal van de cliënt het startpunt vormt voor de zorg, en dat alle betrokken professionals zoveel mogelijk aansluiten bij de betekenisverlening en het persoonlijk herstelproces van de cliënt. De cliënt behoudt zo veel mogelijk de regie over de zorg. Besluiten over de behandeling en begeleiding worden steeds gezamenlijk genomen. Indien mogelijk en als de cliënt dat wil worden naasten bij de zorg betrokken. Ook worden naasten ondersteund bij hun eigen herstelproces, bij voorkeur door een familie-ervaringsdeskundige. Alle interacties worden gekenmerkt door niet-veroordelende reflectie en feedback.

Inhoud van zorg: Hoe draagt deskundige inzet van eigen ervaringen bij aan ‘vrije ruimte’?

Ervaringsdeskundigen zetten de eigen ervaringen met ontwrichtende problemen en het te boven komen ervan in wederkerigheid in, zodat zij anderen kunnen ondersteunen bij het (her)vinden van ruimte voor hun eigen persoonlijk herstelproces. Hierbij is aandacht voor de juiste dosering van eigen ervaringen die past bij de vraag, wensen en noden van de cliënt en/of naaste, zodat diegene met name de eigen ervaringen kan onderzoeken. Ervaringsdeskundigheid wordt in zorg en welzijn ingezet, zowel via professionals binnen hun (specialistische) teams en herstelwerkplaatsen, als via verwijzing naar diensten van ervaringsdeskundigen vanuit landelijke cliënten- en naastenorganisaties en regionale herstel- en zelfregie organisaties.

Eisen aan zorg: Wat zijn randvoorwaarden voor de inzet van ervaringsdeskundigheid?

Professionals bezitten (en ontwikkelen zo nodig) een herstelondersteunende attitude en relevante competenties, zodat zij zich bewust zijn van de rol van ervaringsdeskundigen binnen de zorg en ondersteuning. Zij hebben daarnaast zicht op het aanbod aan mogelijkheden voor de inzet van ervaringsdeskundigheid in zorg en welzijn, inclusief herstel- en zelfregie organisaties. De inzet van ervaringsdeskundigheid in de zorg en via landelijke en regionale cliënten-, naasten-, herstel- en zelfregie organisaties wordt gefaciliteerd door voldoende financiering van infrastructuren. Daarnaast is er financiering die recht doet aan ervaringskennis als gelijkwaardige kennisbron en de specifieke rol en ruimte die ervaringsdeskundigen nodig hebben mensen met psychische problemen en verslaving te ondersteunen in hun herstelproces.

5. Inzet ervaringsdeskundigheid

Autorisatiedatum 16-06-2022 Beoordelingsdatum 16-06-2022

5.1 Inleiding

De kernelementen van de inzet van ervaringsdeskundigheid worden weergegeven volgens de fasen van het zorgproces, hoewel een onderwerp als ervaringsdeskundigheid zich hier niet heel onderscheidend laat indelen langs deze fasen. Er is gekozen om de module zoveel mogelijk te laten aansluiten bij de andere ontwikkelde generieke modules en zorgstandaarden. Hierbij gaat de inzet van ervaringsdeskundigheid door alle fasen heen.

5.2 Vroege onderkenning en preventie

In de literatuur over vroegsignalering en vroege interventie bij psychische problemen, dringt de laatste jaren steeds duidelijker het inzicht door dat de inzet van ervaringsdeskundigheid hierin een vaste plaats verdient. Door bij de eerste vragen of zorgen ruimte te maken voor het gesprek met een ervaringsdeskundige – samen met een ander professional vanuit de ggz - kunnen de persoon in kwestie en eventueel mensen uit zijn omgeving laagdrempelig en open de situatie en zorgen verkennen. Dit kan leiden tot een genuanceerd beeld van de vraag en een aanbod dat daarop aansluit. Hier kunnen gesprekken met een ervaringsdeskundige of deelname aan een zelfhulpgroep of herstelinitiatief deel van uit maken.

Daarnaast kan voorlichting over (psychische) ontwrichting en herstel door ervaringsdeskundigen op bijvoorbeeld scholen, ertoe bijdragen dat ook daar mensen de gelegenheid krijgen om al in een vroeg stadium open in gesprek te gaan over psychische problemen en daarbij ook mogelijke oplossingsrichtingen te verkennen.

Waar wenselijk kunnen de gesprekken in het kader van vroege erkenning en preventie opgevolgd worden door een meer formele intake in de vorm van een Herstelondersteunende Intake (HOI), een netwerkintake of een Peer-supported Open Dialogue gesprek.

5.2.1 Zelfregie Organisaties

Verspreid over het land zijn organisaties ontstaan die zich richten op het hervatten van de regie over het eigen leven. Dat gebeurt onder de noemer zelfregie organisatie, maar ook als herstelacademie, consumer run of zelfbeheer organisatie. Sommige organisaties zijn zelfstandig, andere maken deel uit van een cliëntenorganisatie of hulpverleningsorganisatie. De zelfregie organisatie geeft mensen de ruimte om hun eigen kwaliteiten en mogelijkheden te ontdekken. Hierbij kunnen zij stapsgewijs, in hun eigen tempo en met vallen en opstaan, werken aan hun herstel. Ook kan het als uitgangspunt dienen om activiteiten te ontwikkelen die een positieve bijdrage leveren aan het verhogen van de participatie en de eigen regievoering van mensen met psychische problemen. Ervaringen delen, elkaar steunen, en van elkaar leren zijn hierbij belangrijk. Voor veel mensen is het van belang te weten welke ervaringskennis zij bezitten en hoe zij daar in hun leven gebruik van kunnen maken.

Ervaringsdeskundigen kunnen daarbij een belangrijke voorbeeldrol hebben. Binnen zelfregie organisaties wordt dan ook veel gewerkt vanuit ervaringsdeskundigheid (zie MIND-Atlas).

5.2.2 Inzet van ervaringsdeskundigheid in de eerstelijnszorg

Huisartsen, praktijkondersteuners (POH-GGZ) en sociale wijkteams spelen een belangrijke rol bij vroegsignalering en preventie van psychische en verslavingsproblemen. Door dichtbij de burgers achter de voordeur te komen en snel een oplossing te bieden, kunnen zij preventief werken en een escalatie van problemen voorkomen.

Het is van belang dat sociaal werkers van wijkteams, huisartsen en POH-GGZ in hun contact met mensen met psychische en verslavingsproblemen aansluiten bij de leefwereld van de cliënt, bij zijn eigen kijk op wat er met hem aan de hand is en zijn eigen ideeën over de gewenste opbrengst van behandeling of begeleiding. Dit betekent ook ruimte bieden voor eigen regie in de te maken keuzes. Dit kan door de cliënt te informeren over (online) zelfhulpmogelijkheden, (online) lotgenotencontact en door het samenwerken met ervaringsdeskundigen. Ervaringsdeskundigen kunnen wijkteams, huisartsen en POH-GGZ hierin adviseren en ondersteunen.

5.2.3 Aanbeveling

Aanbeveling voor professionals eerstelijnszorg

- Attendeer cliënten op de mogelijkheid om contact te leggen met zelfregie-, cliënten- en herstelorganisaties voor laagdrempelige en preventieve ondersteuning bij herstel en participatie. Ervaringsdeskundigen van deze organisaties kunnen verbonden worden aan bijvoorbeeld wijkteams en huisartsenpraktijken.

5.3 Diagnostiek

Diagnostiek is een van de kaders die betekenis geeft aan psychische klachten. Binnen de ggz is de diagnostiek in belangrijke mate gebaseerd op het classificatiesysteem van de DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). De DSM is in hoofdzaak een clustering van mogelijke combinaties van psychische symptomen. Vanuit het oogpunt van herstel en de inzet van ervaringsdeskundigheid kunnen kanttekeningen worden geplaatst bij dit systeem wanneer er niet ook ruimte is voor de betekenis die cliënten geven aan hun ervaringen. Deze kanttekeningen betreffen niet zozeer het classificeren van psychische klachten op zich, maar vooral een te eenzijdig gebruik van de DSM–classificaties als diagnostische labels die aanduiden wat er aan de hand zou zijn met de cliënt en welke hulp deze nodig heeft. Een diagnostisch label kan voor complicaties zorgen, wanneer mensen hierdoor gestereotypeerd worden in de samenleving en – erger nog – wanneer de negatieve verwachtingen door de persoon zelf worden overgenomen (ook wel geïnternaliseerd of zelfstigma genoemd). Door ruimte te maken voor ervaringskennis kan dit voorkomen worden.

Bron: Bron: Van Os (2014)

Ervaringsdeskundigen kunnen een belangrijke rol spelen in het ondersteunen van cliënten om eigen ervaringskennis te ontwikkelen en in te zetten ten behoeve van eigen regie en herstel en een goede aansluiting van de behandeling daarbij. Ervaringskennis is cruciaal bij de diagnostiek van psychische problemen door het achterhalen van het levensverhaal van de cliënt en diens interpretatie hiervan. Niet-medisch taalgebruik speelt hierbij een belangrijke rol. Daarnaast kunnen zij aandacht vragen voor de uitwisseling van ervaringen om zelfstigma te voorkomen, zie de generieke module Destigmatisering.

5.3.1 Ervaringskennis in de intake en diagnostiek

In de diagnostiek - en ook in de verdere begeleiding - speelt ervaringskennis vaak nog een ondergeschikte rol. Voor het verkennen en in kaart brengen van de problemen van de cliënt is het van belang een gezamenlijke het gesprek aan te gaan en steeds de samenwerking af te stemmen. Vragen als wat is er met je gebeurd, wat zijn je krachten en kwetsbaarheden, wat is je doel en wat heb je nodig, kunnen hierbij helpen. Door een vragende diagnostiek en open verkenning merkt de cliënt dat de professional hem of haar erkent als drager van ervaringskennis en daarover een gesprek in de vragende wijs wil aangaan. Overigens zal lang niet iedereen meteen een pasklaar antwoord op die vragen hebben. Dan is het van belang dat cliënt en professional vanaf de intake de tijd nemen om dit gezamenlijk uit te vinden, onder andere door het achterhalen van het levensverhaal van de cliënt en diens interpretatie hiervan (met inachtneming dat interpretaties in de loop van de tijd kunnen veranderen; een levensverhaal is geen statisch verhaal). De inbreng van ervaringskennis van zowel cliënt, naaste als ervaringsdeskundige is hierbij van belang. Peer-supported Open Dialogue, Netwerkintake en Herstelondersteunende intake zijn voorbeelden van werkwijzen waarbij ervaringskennis methodisch is geïntegreerd in de diagnostiek.

5.3.2 Aanbevelingen

Aanbevelingen voor ervaringsdeskundigen en andere professionals

- Niet alleen in de begeleiding maar ook tijdens de intake kan ervaringsdeskundigheid worden ingezet om ervoor te zorgen dat ruimte geboden wordt voor meerdere perspectieven (dialogische benadering).
- Wees je bewust van de verborgen aannames die besloten kunnen liggen in taal in het algemeen en in psychiatrisch en medisch vakjargon in het bijzonder.

5.4 Behandeling, begeleiding en terugvalpreventie

5.4.1 Behandeling

Behandelgesprekken

Het is goed om met de cliënt te bespreken of en wanneer ervaringsdeskundigen of naasten (of een andere vertrouwenspersoon) uit te nodigen bij behandelgesprekken. Tijdens de behandeling worden de gemaakte afspraken regelmatig geëvalueerd en het behandelaanbod daarop afgestemd. Daarnaast kan gebruik worden gemaakt van methodieken als Triadekaart, Eigen Kracht-conferenties, Active Recovery Triad, Peer-supported Open Dialogue en Resourcegroepen om de omgeving van de cliënt te betrekken (zie ook de generieke module Naasten).

Behandelinterventies

Goede behandeling is een belangrijke voorwaarde voor herstel, mits die gericht wordt ingezet ten dienste van individuele herstelprocessen. Dat vereist dat vanuit een bredere invalshoek en met oog voor de context wordt gekeken welke behandeling op welk moment en op welke wijze kan bijdragen aan iemands herstel. Naast de veel toegepaste interventies (zoals cognitieve gedragstherapie, oplossingsgerichte therapie en motiverende gespreksvoering), kan hierbij ook worden gedacht aan behandelvormen waarbij ervaringsdeskundigheid wordt ingezet, zoals Peer-supported Open Dialogue.

Verder dient er aandacht te zijn voor mogelijke spanningsvelden in de behandeling, bijvoorbeeld wanneer het professionele perspectief op gespannen voet staat met het perspectief van de cliënt (o.a. over gebruik medicatie), bij acute crisissituaties, bij het nemen van risico's en het maken van fouten (de 'dignity of risk') en bij de toepassing van dwang en drang (o.a. over de gevolgen van separatie). Ruimte voor ontwikkeling en inbreng van ervaringskennis kan bijdragen aan de afstemming van de drie kennisbronnen en een gelijkwaardige behandelrelatie.

5.4.2 Begeleiding

Voorlichting

Het vergaren van kennis over de problemen en de behandeling is belangrijk om meer grip te krijgen op de problemen. Goede voorlichting - waarin niet alleen feitelijke informatie wordt geboden, maar ook informatie gegeven wordt over ervaringen van andere cliënten - aan cliënten en hun naasten over behandelmogelijkheden is hierbij essentieel. Daarbij is aandacht nodig voor hoop, rouw en betekenisgeving van cliënten en hun naasten. Dit geldt voor alle professionals, maar ervaringsdeskundigen hebben hierin een onderscheidende rol omdat zij met de inzet van hun eigen doorleefde ervaringen ruimte kunnen maken voor de ervaringskennis en het ontwikkelingsproces van de ander. Het is van belang bij de voorlichting aandacht te hebben onderliggende problemen (bijvoorbeeld door trauma) te signaleren als ook sociale context (wonen, financiën etc).

Gezamenlijke besluitvorming

Gezamenlijke besluitvorming gaat over alle onderdelen van de zorgcyclus, zowel de preventie, intake, diagnostiek als de behandeling, begeleiding en re-integratie. In deze vorm van samenwerken komt de gelijkwaardigheid tussen cliënt en professional en eventuele naaste tot uitdrukking. De basis is een goede onderlinge relatie (zie ook de generieke module Zelfmanagement). Om de cliënt echt invloed te geven op de behandeling is het belangrijk om niet alleen de uiteindelijke beslissingen, maar ook de onderliggende overwegingen gezamenlijk overeen te komen. Hierbij kan gebruik worden gemaakt van de methodiek Samen Keuzes Maken.

5.5 Monitoring

Monitoring en evaluatie zijn belangrijk om inzicht te krijgen in de resultaten van de inzet van ervaringsdeskundigheid en deze waar nodig bij te stellen. Het past bij gezamenlijke besluitvorming en noopt tot evaluatie met de cliënten zelf. Omdat het gaat om de ondersteuning van cliënten bij hun herstel, is het belangrijk hoe de resultaten geformuleerd worden. Binnen de gangbare zorg wordt vooral gekeken naar uitkomsten als een vermindering van opnameduur, minder psychische klachten,

beter in zorg blijven of minder onvervulde zorgbehoeften. Dit bestrijkt slechts een deel van wat cliënten zelf als wenselijke uitkomsten zien. Als aan cliënten zelf gevraagd wordt wat voor hen van belang is, geven ze vaak antwoorden als: empowerment, hoop, eigen regie, kwaliteit van leven en zelfvertrouwen. Monitoring van de resultaten van de inzet van ervaringsdeskundigheid in samenhang met monitoring van andere behandelinterventies kan bijdragen een de goede afstemming van de inbreng van ervaringskennis en de professionele en wetenschappelijke kennis.

5.5.1 Aanbevelingen

Aanbevelingen voor onderzoekers

- Monitor de impact en werkzame bestanddelen van de inzet van ervaringsdeskundigheid, zowel in individueel contact als in groepen. Hierbij is van belang dat gebruik wordt gemaakt van relevante uitkomstmaten (herstel, empowerment, hoop e.d.), dat de aanpak - met name bij de individuele inzet van ervaringsdeskundigheid - duidelijk wordt en dat duidelijk wordt gemaakt in hoeverre de aanpak zich onderscheidt van die van andere professionals. Het is van belang ervaringsdeskundigen te betrekken bij monitoring en onderzoek.
- Ontwikkel een brede maatschappelijke kosten- en batenanalyse over de inzet van ervaringsdeskundigheid om meer zicht te krijgen op de kosten en baten hiervan.

5.6 Herstel, participatie en re-integratie

5.6.1 Herstel

Herstel en ervaringskennis

De ervaringsdeskundige kan de cliënt ondersteunen bij het ontwikkelen en benutten van de eigen ervaringskennis ten behoeve van herstel. Deze ervaringskennis is zowel belangrijk voor het eigen herstel en betekenisgeving als voor de afstemming en samenwerking met de hulpverlening in het kader van dit herstel. Het verkennen van het eigen verhaal kan bijdragen aan het verwerken van ervaringen, aan het verminderen van zelfstigma en aan het hervinden van de eigen identiteit. Voor het onderzoeken van ervaringskennis zijn verschillende cursussen en trainingen ontwikkeld.

Groepsgewijze inzet ervaringsdeskundigheid (zelfhulp- en herstelgroepen)

Uit de wetenschappelijke literatuur blijkt dat de groepsgewijze inzet van ervaringsdeskundigheid (WRAP, Herstellen doe je zelf) kleine positieve effecten heeft op cliënten.

Wellness Recovery Action Plan (WRAP)

WRAP is ontwikkeld om mensen te ondersteunen bij het benutten en ontwikkelen van eigen ervaringskennis ten behoeven van herstel en de verbetering van welbevinden en om gerichte activiteiten te ontwikkelen in de verschillende stadia van herstel, inclusief het stadium van een crisis. WRAP wordt standaard aangeboden in acht groepsbijeenkomsten, die worden geleid door geschoolde WRAP facilitators (ervaringsdeskundigen). Uit een systematische review en meta-analyse blijkt dat WRAP een klein positief effect heeft op herstel.

Bron: Bron: Canacott et al. (2019)

Uit een systematische review en metasynthese van kwalitatieve studies komt naar voren dat deelname aan een WRAP-training leidt tot meer begrip en zelfmanagement van cliënten. Ook leidt de WRAP-training tot een meer open communicatie, vooral met professionals.

Bron: Bron: Canacott et al. (2020)

Herstellen doe je Zelf

Herstellen doe je zelf is een cursus van twaalf bijeenkomsten waarin cliënten in een veilige omgeving onder leiding van twee getrainde ervaringsdeskundige cursusbegeleiders informatie krijgen over, reflecteren op, ervaringen uitwisselen over en oefenen met vaardigheden aangaande thema's die te maken hebben met herstel. Uit Nederlands effectonderzoek blijkt dat Herstellen doe je Zelf een significant en positief effect heeft op empowerment, hoop en self-efficacy (geloof in eigen kunnen) van mensen met ernstige psychische problemen.

Bron: Bron: Van Gestel-Timmermans et al. (2012)

Kwalitatief onderzoek laat zien dat de deelnemers aan Herstellen doe je zelf zich geïnspireerd en ondersteund voelen door de ervaringsdeskundige cursusleiders, die als rolmodel fungeren. Tevens waarderen deelnemers het groepsproces, de sociale steun en de persoonlijke aandacht die zij krijgen van medecursisten.

Werkzame elementen van zelfhulp- en herstelgroepen zijn de nadruk op de ontwikkeling van eigen ervaringskennis en de eigen rol in het herstelproces en op het hervinden van de eigen kracht, het vergroten van kennis over herstel, de ondersteuning van ervaringsdeskundigen, het delen van ervaringen en de laagdrempeligheid van de groepen. In Nederland zijn naast de genoemde voorbeelden tal van zelfhulp- en herstelgroepen actief, zoals herstelwerkgroepen, Stemmen horen, zelfhulpgroepen in de verslavingszorg (AA, NA, Intact herstel etc.) en groepen vanuit cliënten en familieverenigingen zoals MIND-Ypsilon, VMDB, Anoiksis, Depressievereniging, Landelijke Federatie Belangenverenigingen (LFB), Honest Open & Proud (HOP) et cetera. Daarnaast bestaan er diverse online zelfhulp- en lotgenotengroepen.

Individuele inzet ervaringsdeskundigheid

Ervaringsdeskundigen spelen een rol in de ondersteuning van het herstelproces en de ontwikkeling van eigen regie van mensen met psychische problemen en/of verslavingsproblemen. Ze delen ervaringen en bieden herkenning, erkenning en hoop dat herstel mogelijk is. Ook kunnen

ervaringsdeskundigen de weg openen voor een breder scala van steun dan alleen de professionele hulpverlening, zoals peer support en steun door naasten.

Uit de wetenschappelijke literatuur blijkt dat de individuele inzet van ervaringsdeskundigheid kleine effecten heeft op onder andere het herstel en empowerment van cliënten. Hierbij is van belang dat de context van de organisatie herstelondersteunend is. Ook de rol van de ervaringsdeskundige is hierbij van belang. Ervaringsdeskundigen met een onderscheidende rol en werkzaamheden hebben meer impact dan ervaringsdeskundigen die (grotendeels) dezelfde werkzaamheden uitvoeren als andere professionals. Verder speelt ook de facilitering en ondersteuning van de inzet van ervaringsdeskundigheid vanuit de organisatie een belangrijke rol.

Bron: Bron: White et al. (2020)

Ook kwalitatieve studies laten positieve effecten zien bij de individuele inzet van ervaringsdeskundigheid. Uit een review van kwalitatieve studies komt naar voren dat cliënten minder vaak worden opgenomen, meer eigenwaarde krijgen, meer sociale steun ervaren en sociaal beter gaan functioneren. Daarnaast ervaren cliënten meer empathie in de meer gelijkwaardige relatie die ze met de ervaringsdeskundige opbouwen. Hierdoor krijgen cliënten het vertrouwen dat ze kunnen herstellen, wat meer hoop en minder (zelf)stigma oplevert.

Bron: Bron: Repper & Carter (2011)

Uit een andere overzichtsstudie blijkt dat ervaringsdeskundigen vaak een rolmodel vormen voor cliënten en dat ze het stigma ten aanzien van cliënten kunnen verkleinen. Ook ervaren cliënten die begeleid worden door een ervaringsdeskundige een toename in hun welbevinden en uitbreiding van hun sociale netwerk.

Bron: Bron: Walker en Bryant (2013)

Nederlands onderzoek laat zien dat cliënten zich beter begrepen voelen door de ervaringsdeskundige en dat cliënten het contact met de ervaringsdeskundige als gelijkwaardiger ervaren. Ervaringsdeskundigen kunnen cliënten beter motiveren en laten zien dat herstel mogelijk is.

Bron: Bronnen: Van Erp et al. (2008); Haaster & Hidjattoellah (2013)

5.6.2 Aanbevelingen

Aanbevelingen voor ervaringsdeskundigen

Reflecteer steeds bij het methodisch inzetten van ervaringsdeskundigheid (zowel individueel als groepsgewijs) op de vraag in hoeverre deze methodiek of aanpak gebaseerd is op de uitgangspunten die in het Beroepscompetentieprofiel Ervaringsdeskundigheid (hoofdstuk 3) zijn geformuleerd. Dit kan zowel individueel als in intervisie- en supervisiebijeenkomsten.

Houdt steeds de onderscheidende inzet van ervaringsdeskundigheid voor ogen en hoe je deze het beste naar voren kunt brengen. Pas als je dit voor jezelf helder hebt en goed onder woorden kunt brengen, kun je vragen hierover in het team en de organisatie beantwoorden en met andere professionals in gesprek gaan over hoe de inzet het beste dienstbaar gemaakt kan worden.

Ontwikkel en scherp steeds weer je vaardigheden aan om open het gesprek te voeren met cliënten, naasten en hulpverleners over herstel en eigen regie en de eventuele spanning die er kan ontstaan als daarin verschillende perspectieven blijken te zijn. Een belangrijke vraag hierbij is steeds: hoe kan ik persoonlijk zijn zonder (onnodig) privé te worden? Dit kan bijdragen aan de ontwikkeling van een vertrouwensrelatie tussen cliënten, naasten en hulpverleners.

Aanbevelingen voor andere professionals

Zorg dat je bekend bent met de methodieken voor de inzet van ervaringsdeskundigheid (zoals WRAP en Herstellen doe je zelf) en breng deze actief bij cliënten onder de aandacht.

Verdiep je in wat herstel en empowerment voor je eigen houding en werkwijze betekent, overweeg hoe je persoonlijk kan zijn en of je eigen kwetsbaarheid kan tonen, ontwikkel en scherp steeds weer je vaardigheden aan goed naar anderen te kunnen luisteren, en reflecteer regelmatig op jezelf en je eigen functioneren. Dit kan zowel individueel als in intervisie- en supervisiebijeenkomsten (van Levenservaring naar Ervaringsdeskundigheid, Didactiekboek).

Aanbevelingen voor bestuurders, managers, opleiders en beleidsmakers

Creëer bewustzijn over de betekenis van herstel en ervaringsdeskundigheid op alle niveaus van de organisatie. Hierbij gaat het ook om gezamenlijke reflectie op de betekenis van herstel en de inzet van ervaringsdeskundigheid.

Zorg voor een gezamenlijke visie op herstel en ervaringsdeskundigheid en maak duidelijk wat ervaringsdeskundigen kunnen toevoegen aan het team. Zorg dat het team/ de organisatie goed voorbereid is op de komst van en samenwerking met de ervaringsdeskundigen.

Stimuleer de inzet van ervaringsdeskundigheid zowel individueel als groepsgewijs, binnen de organisatie. Geef ervaringsdeskundigen de gelegenheid om een peer-support omgeving in te richten binnen de eigen organisatie en faciliteer samenwerking met zelfregie, cliënten, naasten- en herstelorganisaties.

5.6.3 Participatie en re-integratie

Mensen met psychische problemen kunnen beperkingen ervaren in het verrichten van dagelijkse activiteiten en het vervullen van maatschappelijke rollen. Stigmatisering en discriminatie vormen belangrijke obstakels voor het maatschappelijk functioneren van mensen met psychische problemen,

des te meer naarmate de negatieve beelden over mensen met psychische problemen hun weerslag krijgen op het zelfbeeld van betrokkenen (zelfstigma). Om negatieve beeldvorming ten aanzien van mensen met psychische problemen tegen te gaan, kunnen professionals en ervaringsdeskundigen binnen en buiten de ggz zelfstigma en stigmatisering door anderen bespreekbaar maken. Face-to-face contact waarbij een cliënt of ervaringsdeskundige zijn eigen verhaal vertelt, werkt hierbij het best (zie de generieke module Destigmatisering).

Bron: Bron: Corrigan et al. (2012)

Sociale inclusie

In het kader van normalisering is het van belang dat mensen met psychische problemen zoveel mogelijk gebruik kunnen maken van algemene maatschappelijke voorzieningen, zoals buurt- en welzijnscentra, vrijwilligersorganisaties en arbeidsvoorzieningen. Dit vereist dat deze voorzieningen voldoende toegankelijk zijn en – waar nodig – specifieke ondersteuning kunnen bieden voor deze doelgroep. Meer begrip voor mensen met psychische problemen is nodig om ook op wijkniveau ruimte te creëren voor deze doelgroep. Het uitwisselen over betekenis van herstel en herstelondersteuning draagt bij aan onderlinge afstemming van partijen

Daarnaast spelen peer-support omgevingen een belangrijke rol bij inclusie van mensen met psychische problemen in de wijk. De bekendheid van deze plekken dient te worden vergroot, ongeacht of ze vanuit de zorg, het sociale domein of de cliëntenbeweging of particulier initiatief opgezet zijn. Voorbeelden van peer-support omgevingen zijn onder andere zelfregiecentra en herstelacademies, wijkgericht kwartiermaken en Vriend GGZ.

5.6.4 Aanbevelingen

Aanbeveling voor ervaringsdeskundigen

Ontwikkel met andere ervaringsdeskundigen een steun- en ontwikkelomgeving (‘peer support omgeving’) waar herstel en empowerment gevoeld en uitgedragen kan worden en onconventionele werkwijzen ontwikkeld kunnen worden.

Aanbeveling voor bestuurders, managers, opleiders en beleidsmakers

Faciliteer een peer support omgeving waar ervaringsdeskundigen met elkaar kunnen uitwisselen en samenwerken en waar mensen met psychische problemen terecht kunnen voor contacten, activiteiten en peer-support.

6. Organisatie van ervaringsdeskundigheid

Autorisatiedatum 16-06-2022 Beoordelingsdatum 16-06-2022

6.1 Betrokken zorgverleners

Om ervaringsdeskundigheid op een goede manier binnen de organisatie te implementeren is het van belang dat er een gezamenlijke visie is op herstel, ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid. Een gezamenlijke visie is van belang om op alle niveaus van de organisatie draagvlak te krijgen. De visieontwikkeling is geen eenmalige actie, maar vergt continu evalueren en bijstellen.

6.1.1 Ervaringsdeskundigen

Hoewel veelal het onderscheid wordt gemaakt tussen ‘professionals’ en ‘ervaringsdeskundigen’ is dit strikt genomen niet juist. Wanneer de beroepsmatige inzet van ervaringsdeskundigheid wordt bedoeld (zoals hier het geval is), zijn ervaringsdeskundigen eveneens professionals. Ervaringsdeskundigen onderscheiden zich van andere professionals doordat zij persoonlijke ervaringen van ontwrichting en herstel inzetbaar en beschikbaar maken ten behoeve van anderen.

Ervaringsdeskundigen worden breed ingezet, zowel in de primaire hulpverlening als op beleidsniveau en in ondersteunende domeinen, zoals opleidingen en trainingen. De meeste ervaringsdeskundigen zijn werkzaam in zelfregiecentra of herstelacademies, ambulante en klinische ggz, beschermd wonen en maatschappelijke opvang. Daarnaast zijn steeds meer ervaringsdeskundigen werkzaam in de jeugdzorg, bij gemeentelijke instanties, in sociale wijkteams, bij huisartspraktijken en vluchtelingenopvang etc.

6.1.2 Andere professionals

Omdat ervaringsdeskundigen breed worden ingezet, zowel binnen als buiten de ggz, zijn er veel andere disciplines die in de praktijk met de inzet van ervaringsdeskundigheid te maken krijgen. Het betreft psychiaters, psychotherapeuten, (klinisch) psychologen, verslavingsartsen, verpleegkundigen (SPV), verpleegkundig specialisten ggz, verzorgenden, POH-ggz (praktijkondersteuners huisartsenzorg ggz), geestelijk verzorgers, maatschappelijk werkers, SPH’s (sociaal-pedagogisch professionals), ggz-agoog, ambulante woonbegeleiders, sociaal werkers, vaktherapeuten, activiteiten- en trajectbegeleiders. Herstelondersteuning en de inzet van ervaringsdeskundigheid veronderstelt een andere rol en basishouding van deze professionals en vraagt om (na)scholing. Voor de benodigde competenties, zie Competenties.

6.2 Samenwerking

Om de inzet van ervaringsdeskundigheid ten volle te kunnen benutten is samenwerking van ervaringsdeskundigen met andere disciplines binnen de eigen organisatie en externe organisaties noodzakelijk. Hiervoor is (meer) begrip nodig tussen ervaringsdeskundigen en andere professionals,

onder andere door onderlinge uitwisseling en het delen van ervaringen. Ook is veelal een cultuuromslag nodig binnen de organisatie waarbij ervaringskennis als een belangrijke bron van kennis, naast professionele en wetenschappelijke kennis, wordt gezien.

6.2.1 Cultuuromslag

De benodigde cultuuromslag houdt in dat:

- ervaringskennis een belangrijke bron van kennis is naast wetenschappelijke en professionele kennis en dat de inbreng van ervaringsdeskundigen gelijkwaardig is aan die van andere hulpverleners;
- professionals zich meer bewust worden van de (eigen) pijn en het ongemak die het omgaan met psychische ontwrichting oproept en dat zij daarbij kunnen blijven zonder het direct te willen oplossen. Het vraagt om een extra reflectieve laag in de organisatie, waardoor er meer ruimte is voor aandacht voor de pijn en ongemak dat omgaan met psychische ontwrichting bij iedereen oproept.
- bij iedereen ruimte wordt gemaakt voor persoonlijke / ervaringskennis en niet alleen de ervaringskennis van psychische ontwrichting;
- een meer gelijkwaardige relatie ontstaat tussen cliënten, naasten en professionals. Een gelijkwaardige relatie bevat wisselwerking, is veranderlijk en complex en brengt onzekerheid over wat je als professional zelf laat zien. Ook vraagt het dat de professional de cliënt en naaste ziet in zijn/haar omgeving;
- professionals hun kennis bescheiden inzetten, zodat mensen zelf uit kunnen vinden wat hen helpt. Dat vraagt ook dat professionals dat kunnen verdragen juist als het spannend wordt en/of het afwijkt van wat een richtlijn of interventie voorschrijft, of van het idee dat de professional heeft.

6.2.2 Aanbevelingen

Aanbevelingen voor ervaringsdeskundigen en andere professionals

- Ontwikkel en scherp steeds weer je vaardigheden aan om open te zijn over je eigen ervaringen van kwetsbaarheid en inzicht te ontwikkelen over de betekenis en waarde van ervaringskennis / persoonlijke kennis en hoe dit verschilt van professionele en wetenschappelijke kennis. Pas dan kunnen deze drie vormen van kennis aanvullend op elkaar worden ingezet. Dit draagt bij aan het verminderen van stigma op (psychische) ontwrichting en stelt hen in staat om op een persoonlijke manier over ontwrichting en stigma met cliënten in gesprek te gaan.
- Probeer je meer bewust te zijn van wat de ervaringen van cliënten met jezelf doen. Het leren verdragen van het ongemak en de pijn die je zelf daarbij ervaart en daarover kunnen spreken met cliënten, zonder het direct op te willen lossen, kan van grote meerwaarde zijn. Dit draagt bij aan een vertrouwensrelatie, aan gelijkwaardigheid en aan de erkenning van pijn en moeite als normale aspecten van het menselijk bestaan.
- Ontwikkel en scherp steeds weer je vaardigheden aan om open met elkaar en met cliënten en naasten in gesprek te gaan over de verschillende perspectieven die er in elke hulpverleningsrelatie aan de orde zijn. Dit kan ertoe bijdragen dat professionele en wetenschappelijke kennis beter kunnen aansluiten bij het persoonlijke proces van cliënten en dat zij eigenaar worden van hun eigen herstelproces zonder dat zij zich een ‘object van zorg’ gaan voelen.

6.3 Competenties

6.3.1 Competenties van ervaringsdeskundigen

De ervaringsdeskundige onderscheidt zich van andere professionals doordat hij of zij ervaringskennis inzet in het contact met de ander, op een gelijkwaardige manier die berust op wederkerigheid. De ervaringsdeskundige toont met zijn eigen herstelproces het bestaan van het vermogen om te herstellen aan. In het Beroepscompetentieprofiel Ervaringsdeskundigheid wordt dit als volgt geformuleerd: ervaringsdeskundigheid is het vermogen om op grond van eigen herstelervaring voor anderen ruimte te maken voor herstel.

Bron: Bron: GGZ Nederland, Trimbos-instituut, HEE!, Kenniscentrum Phrenos (2013)

Als overkoepelende competentie voor ervaringsdeskundige formuleert dit profiel dat deze persoon ervaringsdeskundigheid in kan zetten en herstel kan faciliteren. Een aantal generieke competenties ondersteunt dit:

- niet-medisch taalgebruik;
- betekenisgeving kritisch en open kunnen bezien;
- oordeelloos luisteren;
- wederkerige inbreng met respect voor verschil;
- flexibel met grenzen omgaan;
- begrip van en vertrouwen hebben in herstel;
- begrip van en voor conflicten;
- reflectie en introspectie.

In het beroepscompetentieprofiel zijn deze competenties verder uitgewerkt.

6.3.2 Competenties van andere professionals

Alle professionals - niet alleen ervaringsdeskundige professionals - kunnen het veranderingsproces bij cliënten ondersteunen en stimuleren door cliënten te stimuleren om gebruik te maken van hun eigen ervaringskennis. De professional kan met de cliënt het vertrouwen delen dat hij in staat is om het leven meer in eigen hand te nemen en zich in meer of mindere mate los te maken van de hulpverlening (zie ook de generieke module Zelfmanagement).

Bij het realiseren van herstelondersteunende zorg is een aantal competenties van belang (zie ook de generieke module Herstelondersteuning). Een professional:

- heeft een attitude van hoop en optimisme, is present (aandachtig aanwezig);
- gebruikt zijn professionele referentiekader op een terughoudende en bescheiden wijze;
- maakt ruimte voor, ondersteunt het verkennen van en sluit aan bij het eigen verhaal van de cliënt;
- herkent en stimuleert het benutten van eigen kracht van de cliënt (empowerment) zowel individueel als collectief;
- erkent, benut en stimuleert de ontwikkeling van ervaringskennis van de cliënt;
- erkent, benut en stimuleert de ondersteuning van de cliënt door belangrijke anderen;
- is gericht op het verlichten van lijden en het vergroten van eigen regie/autonomie.

Het terughoudend gebruik van het professionele referentiekader is niet eenvoudig, zo blijkt uit de praktijk. Met de beste bedoelingen kunnen professionals toch vervallen in 'herstelondermijnende reflexen', door bijvoorbeeld onbewust de inzichten van cliënten te bagatelliseren of te duiden als een gebrek aan inzicht.

6.4 Kwaliteitsbeleid

Een cultuur waarin ervaringskennis gelijkwaardig is aan wetenschappelijke en professionele kennis en daarmee de inbreng van ervaringsdeskundigen gelijkwaardig is aan die van andere hulpverleners, is niet eenvoudig te realiseren. Dat vraagt om een veelomvattende aanpak, waarbij de hele organisatie, het zorgaanbod en de manier van werken doordrongen raakt van belang van ervaringskennis in de zorg. De volgende elementen zijn belangrijk in dit proces: (zie ook de Handreiking voor de inzet van ervaringsdeskundigheid) een gedeelde visie over wat ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid inhoudt en hoe die het beste kunnen worden ingezet binnen de organisatie;

- identificatie van de onderliggende principes van herstel en deze gebruiken om beleid te maken;
- rekening houden met de valkuilen waarmee ervaringsdeskundigen in hun werk te maken kunnen krijgen, zoals: onduidelijkheid over de rol en positie van de ervaringsdeskundige, onbegrip en stigmatisering door andere professionals, verminderd presteren en uitval door gezondheidsproblemen en onvoldoende ondersteuning vanuit het werkveld, het overschrijden van de eigen grenzen, klem komen zitten tussen verschillende perspectieven, geen herstelondersteunende cultuur en inkapseling van ervaringsdeskundigheid in de bestaande structuren.

6.4.1 Randvoorwaarden

Belangrijke organisatorische randvoorwaarden voor de inzet van ervaringsdeskundigheid zijn:

- vastleggen van de specifieke en onderscheidende rol en verantwoordelijkheden van ervaringsdeskundigen;
- training en intervisie over herstel en ervaringsdeskundigheid voor ervaringsdeskundigen, andere professionals en managers, bij voorkeur door een opleider ervaringsdeskundigheid
- faciliteren van contact met andere ervaringsdeskundigen en cliënten;
- goede positionering, stagebeleid en aannamebeleid dat de inzet van ervaringsdeskundigheid ondersteunt;
- commitment binnen de organisatie om het stigma op psychische problemen te verminderen en meer openheid te creëren op de werkvloer (zie Samen Sterk zonder Stigma).
- intervisie, coaching, supervisie, supportgroepen, zowel voor ervaringsdeskundigen als andere professionals

Ook is nodig om ervaringsdeskundigheid in te brengen op alle niveaus en in alle processen van de organisatie, dus ook op leidinggevend en bestuurlijk niveau waar de besluitvorming voor beleid plaats vindt. Dat vraagt om goede randvoorwaarden, zodat ervaringsdeskundigen toegerust zijn op hun taken en hun werk op een goede manier kunnen uitvoeren, zie ook de Handreiking voor de inzet van ervaringsdeskundigheid.

6.4.2 Aanbevelingen

Aanbeveling voor managers, leidinggevenden, opleiders beleidsmakers en bestuurders

Faciliteer de inzet van ervaringsdeskundigheid binnen de organisatie door de volgende maatregelen:

- Ontwikkel op alle lagen in de organisatie kennis en inzicht over de betekenis van herstel en van betekenis en waarde van ervaringskennis / persoonlijke kennis en hoe dit zich verhoudt tot professionele en wetenschappelijke kennis;
- Bied duidelijkheid over de specifieke en onderscheidende taken en verantwoordelijkheden van ervaringsdeskundigen (zie Beroepscompetentieprofiel Ervaringsdeskundigheid hoofdstuk 4). Communiceer deze naar alle teams en afdelingen. Maak duidelijk dat ervaringsdeskundigen professionals zijn met een eigen expertise;
- Faciliteer gezamenlijke training en intervisie over herstel en ervaringsdeskundigheid voor ervaringsdeskundigen, andere professionals en managers; bij voorkeur door een opleider ervaringsdeskundigheid
- Faciliteer de inzet van ervaringsdeskundigen in peer support omgeving zoals herstelacademies en herstelinitiatieven
- Faciliteer contact van ervaringsdeskundigen onderling in peer support omgevingen opdat zij elkaar kunnen ondersteunen en van elkaar kunnen leren en faciliteer de deelname door ervaringsdeskundigen aan zelfhulp opdat zij hun ervaringskennis kunnen verdiepen en levend houden;
- Faciliteer professionele nabijheid en eigen ervaringen met herstel, door middel van intervisie/supervisie en scholing;
- Breng bij de werving van professionals expliciet de visie op ervaringsdeskundigheid naar voren en zet deze als criterium in;
- Zorg voor open uitwisseling tussen ervaringsdeskundigen en andere professionals om de bekendheid met ervaringsdeskundigheid te vergroten en de - vaak gescheiden - werelden te verbinden.

6.5 Financiering

Vergoeding van de inzet van ervaringsdeskundigheid door gemeenten en zorgverzekeraars is essentieel. Als het gaat om de inzet als professional ondersteunt het Zorgprestatiemodel (ZPM) dit slechts in beperkte mate doordat alleen ervaringsdeskundigen met kwalificatieniveau 6 declarabele consulten kunnen registreren. Dit betekent dat de meerderheid van ervaringsdeskundigen - niveau 4 en 5 ofwel MBO en HBO-AD - geen declarabele consulten kunnen registreren binnen het ZPM.

Voor alle beroepen van niveau 5 en lager geldt dat hun inzet meegenomen is in de tarieven van de zorgprestaties, zoals consulten en verblijfsdagen. Zij hoeven geen consulten te registeren. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) berekent hiervoor de tarieven. Dit doet zij middels een kostenonderzoek. De kosten die worden gemaakt om ervaringsdeskundigen in te zetten in een bepaald jaar zijn dus bepalend voor het tarief. Ook kan een zorgaanbieder binnen de tariefafspraken met de zorgverzekeraar afspraken maken over de inzet van ervaringsdeskundigen binnen de organisatie. Deze afspraken kunnen gaan over de inzet van ervaringsdeskundigen als behandelaar, maar ook over de inzet van de ervaringsdeskundige breder binnen de organisatie. De NZa geeft verder de mogelijkheid via een facultatieve prestatie om de ervaringsdeskundige met kwalificatieniveau 5 alsnog declarabele consulten te laten registeren. Deze facultatieve prestatie kan door een zorgaanbieder worden ingezet als deze hiervoor een contractafspraak heeft met een

zorgverzekeraar.

Een kwaliteitsstandaard beschrijft wat goede zorg is, ongeacht de financieringsbron (Zorgverzekeringswet (Zvw), Wet langdurige zorg (Wlz), Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), aanvullende verzekering of eigen betaling door de cliënt/patiënt). Opname van een kwaliteitsstandaard in het Register betekent dus niet noodzakelijkerwijs dat de in de kwaliteitsstandaard beschreven zorg verzekerde zorg is, noch dat deze voldoet aan stand van wetenschap en praktijk en dus voor vergoeding door Zorgverzekeraars in aanmerking komt.

6.5.1 Aanbeveling

Aanbeveling voor managers, leidinggevenden, opleiders beleidsmakers en bestuurders

Onderzoek de mogelijkheden om tot een meer structurele financiering te komen bij ZVW en het sociale domein.

7. Samenstelling werkgroep

Autorisatiedatum 16-06-2022 Beoordelingsdatum 16-06-2022

7.1 Samenstelling werkgroep

Deze generieke module is in opdracht van het ministerie van VWS en ZonMw tot stand gekomen en is ontwikkeld door een projectgroep van het Trimbos-instituut (Nicole van Erp, Maaike van Vugt) en Kenniscentrum Phrenos (Dienke Boertien) in samenwerking met de volgende organisaties:

Werkgroep Voorzitter: Elsbeth de Ruijter VvEd: Beverley Rose P3NL: Marnix de Romph NVGzP: Tom van Wel V&VN: Jef van Ingen NVvP: Cathrien Hoff MIND: Dwayne Meijnckens Lister: Martijn Kole FAMEUS: Roland Emmaneel / Elske van der Velde Het Zwarte Gat: Hendrik Hartevelt Valente: Paola Buitelaar GGZ Centraal: Dick Pomp Zorgverzekeraars NL: Marjon Diepenhorst (agendalid) De Nederlandse ggz: Monique Strijdonck (agendalid)

Adviesgroep Lectoraat Windesheim: Alie Weerman Ixta Noa: Denise Bosma GGz Eindhoven: Ivonne Heijnen Verslavingskunde Nederland: Attie van der Meulen Sociaal Werk Nederland: Edwin Luttik en Eva Brouns VNG: Ico Kloppenburg NIP: Iris Koopmans InEen/LHV/NHG: Renske Neumann LVVP (vrijgevestigden): Dick Nieuwpoort Platform MEER GGZ: Carmen Netten NVP (psychotherapeuten): Astrid Nolet

8. Bijlage 1 Niveaus ervaringsdeskundigen

Autorisatiedatum 16-06-2022 Beoordelingsdatum 16-06-2022

8.1 Bijlage 1 Niveaus ervaringsdeskundigen

Om een beeld te geven van deze beroepspraktijk geven we hieronder een korte praktijkschets aan de hand van de drie kerntaken van het Beroepscompetentie Profiel Ervaringsdeskundigheid (BCP) en in aansluiting bij de schematische weergave van de beroepspraktijk op pag. 56. Dit schema laat ook mooi zien hoezeer de niveaubepaling in de praktijk vloeiend is en aan kan sluiten bij de persoonlijke ontwikkeling die zich in die praktijk voltrekt. In de praktijk van ervaringsdeskundigheid wordt vaak gebruik gemaakt van het onderscheid ondersteunend en assisterend ervaringsdeskundige, uitvoerend en coördinerend ervaringsdeskundige, coördinerend en leidinggevend ervaringsdeskundige.

Ten aanzien van niveau aanduiding bij ervaringsdeskundigheid maken we graag een belangrijke kanttekening. Het hart van ervaringsdeskundigheid is de inzet van eigen ervaringen van ontwrichting en herstel ten behoeve van het inzicht in en ontwikkeling van ervaringskennis en herstel van anderen. Ervaringskennis onttrekt zich daarmee uit de aard van het begrip voor een belangrijk deel aan niveaubepaling. Je kan nooit zeggen dat de ene ervaring van een hoger niveau is dan de andere. Noch dat de ervaringen van worsteling en herstel van de één van een hoger niveau zijn dan die van een ander. Het kunnen delen van persoonlijke ervaringen zonder daarmee deskundigheid over een ander te suggereren is voor alle niveaus het hart van het vak. De gevoeligheid waarmee mensen in verbinding kunnen zijn met eigen ervaringen en dit dienstbaar kunnen maken voor anderen is ook een aspect van ervaringskennis dat zich in hoge mate onttrekt aan de criteria voor niveaubepaling van opleidingen en beroepspraktijk. Om deze ervaringskennis vervolgens goed in te kunnen zetten in de context van de complexe praktijk van zorg en welzijn, gelden wel dezelfde kenmerken die gelden voor de reguliere niveaubepalingen van opleiding en beroepspraktijk. Voor de beroepspraktijk zijn de volgende criteria leidend: zelfstandigheid, transfer (wisselwerking theorie en praktijk), complexiteit en verantwoordelijkheid.

Ondersteunend en assisterend ervaringsdeskundige

De ondersteunend en assisterend ervaringsdeskundige komt overeen met niveau B van het BCP en zet eigen ervaringen met name in bij de kerntaak 1 ‘ondersteunen bij individuele herstelprocessen’. Dat kan zijn in 1-op-1-contacten of in groepsverband. Hij hanteert daarbij methoden en uitgangspunten van zelfhulp. Daarnaast zet hij eigen ervaringen in bij voorlichting ten behoeve van de kerntaken 2 ‘inrichten herstelondersteuning en 3 ‘beïnvloeden van maatschappelijke processen en creëren van kansen’.

De ondersteunend en assisterend ervaringsdeskundige kan starten met opleidingsniveau 2, 3 of 4 en met voortgaande ontwikkeling en groeiende praktijkervaring het takenpakket veranderen en uitbreiden met taken waar een steeds hogere mate van zelfstandigheid, transfer, complexiteit en verantwoordelijkheid is vereist. Bijvoorbeeld door op kerntaak 1 steeds meer eigen initiatief in het contact te leggen met cliënten, door steeds zelfstandiger zelfhulpgroepen te organiseren en aan te

bieden. Op kerntaak 2 kan de hij geleidelijk aan meer taken oppakken om eigen ervaringen te delen ten behoeve van het toegankelijk en beschikbaar maken van methodische zelfhulp en door het geven van voorlichting over herstelondersteuning. Op kerntaak 3 kan hij bijdragen aan de organisatie van activiteiten ten behoeve van destigmatisering, voorlichting geven, in dialoog gaan.

De ondersteunend en assisterend ervaringsdeskundige werkt vaak in stabiele situaties in een team met andere disciplines of in een team van ervaringsdeskundigen. Hij ontvangt bij voorkeur steun en begeleiding van een ervaringsdeskundige en heeft intervisie met andere ervaringsdeskundigen. Idealiter is de functie is ingebed in samenhang met de functies voor uitvoerend en coördinerend ervaringsdeskundige en coördinerend en leidinggevend ervaringsdeskundigen. Dit biedt de ondersteunend en assisterend ervaringsdeskundige ook de mogelijkheid om door te groeien naar een hoger functieniveau.

Uitvoerend en coördinerend ervaringsdeskundige

De uitvoerend en coördinerend ervaringsdeskundige komt overeen met niveau C van het BCP en zet zich met name in op kerntaak 1 ‘ondersteunen van individuele herstelprocessen’. Hij doet dit in 1-op-1-contacten en met name in het organiseren en faciliteren van methodische zelfhulp. Hij zet zich ook in op kerntaak 2 ‘inrichting van herstelondersteuning’. Hier richt hij zich met name op het structureel beschikbaar en breed toegankelijk maken van methodische zelfhulp in de organisatie, het geven van voorlichting en het voeren van de dialoog. Hij is ook actief op kerntaak 3 ‘beïnvloeden maatschappelijke processen en creëren van kansen’. Hier neemt hij deel aan projecten en samenwerkingsverbanden, vervult organisatorische en educatieve taken, gaat in dialoog.

De uitvoerend en coördinerend ervaringsdeskundige kan starten met opleidingsniveau 4, 5 of 6 en met voortgaande ontwikkeling en groeiende praktijkervaring kan het takenpakket veranderen en uitbreiden met taken waar een steeds hogere mate van zelfstandigheid, transfer, complexiteit en verantwoordelijkheid is vereist. Dit kan bijvoorbeeld gaan over (het bijdragen aan) taken op het gebied van het ontwikkelen, uitvoeren en evalueren van beleid en van cultuurverandering in de organisatie en daarbuiten. De uitvoerend en coördinerend ervaringsdeskundige werkt vaak in redelijk complexe tot complexe situaties in een team met andere disciplines of met andere ervaringsdeskundigen. Hij ontvangt bij voorkeur steun en begeleiding van een ervaringsdeskundige. Idealiter is de functie is ingebed in samenhang met functies van junior en senior ervaringsdeskundigen.

Coördinerend en leidinggevend ervaringsdeskundige

De coördinerend en leidinggevend ervaringsdeskundige komt overeen met niveau D van het BCP en zet eigen ervaringen met kerntaak 1 ‘het ondersteunen van individuele herstelprocessen’ in ten behoeve van kerntaak 2 ‘de inrichting van herstelondersteuning’ en 3 ‘het beïnvloeden van sociaal maatschappelijke processen en creëren van kansen’. Dit vertaalt zich naar het ontwikkelen, uitvoeren en evalueren van beleid ten behoeve van alle drie de kerntaken, het coördineren en ondersteunen van ondersteunend en assisterend en de uitvoerend en coördinerend ervaringsdeskundigen.

De coördinerend en leidinggevend ervaringsdeskundige kan starten met opleidingsniveau 5, 6 of 7 en met voortgaande ontwikkeling en groeiende praktijkervaring kan het takenpakket veranderen en uitbreiden met taken gericht op innovatie, onderzoek en het geven van leiding. De coördinerend en leidinggevend ervaringsdeskundige werkt doorgaans zelfstandig, kan complexe situaties aan die een hoge mate van transfer en verantwoordelijkheid vereisen. De functie is ingebed in samenhang met de

hiërarchische lijnen van de organisatie.