



**Essay: ervaringsdeskundigen in de GGZ**

**Bestuurslid: Anna Haji**

## En de ervaringsdeskundigen doen niet mee!

Het bekostigingssysteem binnen de geestelijke gezondheidszorg en de forensische zorg gaat op de schop. Een nieuwe en transparante vorm van bekostigen is nodig om belangrijke maatschappelijke opdracht waar te kunnen maken. De geestelijke gezondheid is niet altijd en voor iedereen vanzelfsprekend. Wel is deze van groot belang voor een gezonde en veilige samenleving. Dit raakt ons allemaal, behalve de ervaringsdeskundigen?

*Paul Blokhuis, staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport*

*“Over een nieuwe bekostiging van de GGZ en FZ heb ik een bestuurlijk overleg gevoerd met de partijen van het Hoofdelijnenakkoord GGZ en de NZa. Op basis daarvan heb ik samen met de minister voor Rechtsbescherming besloten per 2022 het zogenaamde zorgprestatiemodel in te voeren als nieuwe bekostiging voor de geneeskundige GGZ en de FZ” (Blokhuis, 2021).*

Dit advies van Staatssecretaris biedt kansen en mogelijkheden om de ervaringsdeskundigen (ED) van opleidingsniveau vier en vijf een structurele, erkende plaats te geven in het Zorgprestatiemodel (ZPM), de nieuwe bekostigingshervorming voor de GGZ en FZ. Op deze erkenning is lang gewacht. Zij maken al jaren deel uit van de hulpverlening. ED'ers zijn professionals die consulten mogen schrijven omdat zij een meerwaarde voor de cliënten zijn.

### Neuwe bekostigingssysteem

Vanaf 2022 geldt er een nieuwe bekostiging voor geestelijk GGZ en de FZ. Het zo genoemde zorgprestatiemodel (ZPM). Op 16 juli jl. ontving staatssecretaris Blokhuis van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) een advies over de invoering van een nieuwe bekostiging voor de GGZ en FZ (Blokhuis, 2021). De NZa is de markttoezichthouder in de zorg. Zij ziet erop toe dat alle partijen zich aan de regels houden en dat zorgmarkten goed blijven functioneren (Boot, 2018). Deze nieuwe bekostiging komt mede voort uit de Wet Marktordening Gezondheid (Wmg) (Blokhuis, 2021). In de Wmg staat beschreven dat de zorgaanbieders en zorgverzekeraars informatie moeten verschaffen over hun aanbod, tarieven, kwaliteit en andere eigenschappen van aangeboden zorg (Boot, 2018).

Voor de implementatie van de ZPM zijn er diverse landelijke commissies opgericht. Een van deze commissie is de zo genoemde ‘Werkgroep Veldnorm beroepen niet regiebehandelaars’. Voor het bepalen welke beroepsgroepen consulten mogen schrijven hanteert deze commissie een aantal criteria. Daarbinnen is vastgesteld dat professionals minimaal opleidingsniveau zes moeten hebben

om daadwerkelijk consulten te mogen registreren en declareren (Zorg Prestatie Model GGZ & FZ, 2021).

En daar zit de pijn! Want hiermee wordt naar schatting 90% van de ED uitgesloten van consult schrijven. Dit betreft dus het overgrote deel van de ED werkzaam binnen de GGZ en FZ. Tegen deze uitsluiting heeft de Nederlands GGZ een bezwaarschrift gezonden naar dr. Kaljouw voorzitter Raad van Bestuur NZa (Persoonlijke communicatie, 30 maart 2021). Dit betekent dus dat dit beroep verloren gaat in het nieuwe bekostigingssysteem.

*Paul Blokhuys, staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport*

*“De ervaringsdeskundige (ED) is van grote waarde voor de GGZ  
Met de bekostiging en de inzet op verdere professionalisering van de EDers  
werken we samen aan het creëren van een basis voor het opnemen van de ED  
als beroep binnen de zorg. Ik zal mij ervoor inzetten dit zo snel mogelijk  
te realiseren (Rijksoverheid, 2019).*

Staatssecretaris erkent de grote meerwaarde van ED, maar hoe rijmt hij dit met de huidige ontwikkeling van het ZPM? Eerder deed de NZa in 2017 ook de belofte ED mee te nemen in de zorgbekostiging (Nederlandse Zorgautoriteit, 2016). Argument wat toen roet in het eten gooide was dat de bestaande Diagnose Behandel Combinaties (DBC) bekostigingssystematiek dat niet toeliet. De komende herziening van het bekostigingsstelsel binnen de GGZ en maakte dit wel mogelijk. Nu dus!

Ik ben met stomheid geslagen. Zelfstandige bekostiging van ED blijft uit. Zo blijft de aanstelling van ED'ers afhankelijk van de goede wil van de zorginstellingen. Het is nog maar de vraag in tijd van groeiende zorgkosten of instellingen dit op lange termijn kunnen blijven dragen. GGZ Nederland, de landelijke Vereniging van Ervaringsdeskundigen (VvEd) en diverse Kenniscentra werken al jaren hard samen om het beroep ED te professionaliseren. Waarom blijft dan de bekostiging van de ED in knel zitten? Als coördinator van ervaringsdeskundigen binnen een grootstedelijke GGZ-organisatie en bestuurslid van de VvEd wil ik hier meer over weten.

**Nee, toch maar even niet, hoezo?**

Voor mijn zoektocht ga ik in gesprek met sleutelfiguren in het speelveld. Mirjam Stender manager bedrijfsvoering bij Dimence en lid van Veldnormencommissie van de ZPM, Dienne Boertien coördinator 'Herstel en Ervaringsdeskundigheid' van het Kenniscentrum Phrenos, Sonja Liefhebber van Movisie programma 'Lerend professionaliseren ervaringsdeskundigheid' en tot slot Daantje Daniels, manager bedrijfsvoering Iris Zorg en voorzitter van de VvEd.

Ik val bij mijn eerste gesprekspartner meteen met de deur in huis, "Hoe is men binnen de commissie tot de keuze gekomen welke beroepen wèl en welke níet declarabel kunnen zijn? Mirjam legt uit "Wij hebben eerst een onderscheid gemaakt tussen functie en beroep daar hebben we veel tijd aan besteed, daarna zijn we tot een tweede lijst gekomen, waarvan we hebben gezegd dit zijn de beroepen

die recht hebben op een plek binnen de GGZ en FZ. Die zijn van toegevoegde waarde en dragen bij aan herstel van mensen die behandeling krijgen. Op die lijst staat ook ED niveau vier, vijf en zes”.

Er zijn dus twee lijsten opgesteld: de beroepenlijst en lijst met beroepen van minimaal HBO niveau die consulten mogen schrijven. Dit is een van de acht criteria op basis waarvan is bepaald of een beroep in aanmerking komt om consulten te registreren. Concreet betekent dit dat opleidingsniveau vijf en zes zijn opgenomen in de beroepenlijst en opleidingsniveau vier niet, omdat alleen HBO beroepen op de lijst staan. Om het nog ingewikkelder te maken, alleen ED op niveau zes mag consulten schrijven binnen het ZPM.

Dus de ED'er is opgenomen als een beroep Mirjam, dat geen consulten mag schrijven? “Wij hebben gekeken welke beroepen en dat was ook onze feitelijke opdracht die wij als werkgroep hebben gekregen, namelijk welke beroepen binnen de GGZ en FZ zouden nu eigenlijk consult mogen registreren. Wij zijn binnen de commissie tot overeenstemming gekomen dat we eigenlijk vinden dat alleen beroepen met minimaal hbo niveau zes een consult zou mogen registreren dat direct bekostigd wordt. Dat hangt samen met het gegeven dat nu heel veel nog in oprichting is, even los van wat ik persoonlijk vind” (Persoonlijke communicatie, 16 april 2021).

*Daantje Daniels, manager Iriszorg & voorzitter WvEd*

*“Er is sowieso een totale overwaardering van academici. Mooi voorbeeld is dat de interviewer van royaltywatchers die vraagt waarom studeert de hele koninklijke familie op het gymnasiumniveau? Zit er niemand tussen die het prettig vindt omeen mooi ambacht te leren?” (Persoonlijke communicatie, 30 april 2021).*

“ED wordt wel erkend als een beroep, maar mag geen consulten schrijven. Waardoor denken jullie dat dit komt”? Die vraag leg ik voor aan de twee andere deskundigen in een gezamenlijk gesprek via beeldbellen. “Er is een grote groep die niet formeel behandelt, maar ze bieden wel begeleiding”, reageert Sonja Liefhebber. Boertien vult aan “De NZa trekt te veel naar de oude behandelstructuren, dan kom je niet toe aan de onderscheidende inzet van de ED. “Dit lijkt een blinde vlek en we moeten elkaar zien te treffen op gedeelde grond. Zo kunnen we de sociale ongelijkheid en discriminatie van het systeem doorbreken. ED gaat anders zo nooit tot zijn recht komen” (Persoonlijke communicatie, 19 april, 2021).

*Dienke Boertien, coördinator Phrenos*

*“In de hulporganisaties moet er ruimte komen voor sociale rechtvaardigheid, dat mensen aan zelfbepaling kunnen doen en op dat punt is een ED een sleutelpositie met alle ervaring, dan maakt het niveau dus niet meer zo veel uit” (persoonlijke communicatie, 26 april 2021).*

### Een terug en vooruitblik

Inzet van ervaringskennis kent een lange geschiedenis. In 1892 werd al door de eerste ex-cliënt met succes over misstanden geschreven Johanna Te Gempet 'Mijne Ervaringen'. Vanaf begin 20<sup>ste</sup> eeuw kwamen er meer egodocumenten. Een van de meest bekende schrijfster is Fré Domisse 1972 met het autobiografische boek 'Krankzinnigen' waarin ze getuigenis aflegde van haar ervaringen en het onbegrip waarop zij stuitte tijdens jarenlange opname in een krankzinnigengesticht. Het boek werd goed ontvangen en later ook bij de opleidingen van verpleegkundigen gebruikt (Canon, z.d).

In de huidige tijdsgeest wordt van iedereen gevraagd verantwoordelijkheid te nemen over eigen leven en omgeving. Dat is mooi, maar in Nederland zijn er ongeveer 210.000 cliënten met een Ernstig Psychiatrische Aandoening (EPA). Zij hebben een langdurige psychiatrische klachten die met ernstig beperkingen in het sociaal en/of maatschappelijke functioneren gepaard gaan (Vektis, 2021). Hoe verloopt hun participatie in de samenleving?

Op het werk krijg ik het dagelijks mee: een psychische aandoening heeft ingrijpende gevolgen op de identiteit, het zelfbeeld en de sociale relaties van een persoon. Het is niet vanzelfsprekend om die ontwrichting boven te komen. ED'ers hebben hierin een cruciale rol. Zij zetten hun doorleefde kennis van psychische ontwrichting verlies of beperkingen en het weer te bovenkomen hiervan in.

ED'ers weten niet alleen hun eigen ervaringskennis, maar ook de kennis en kracht van degenen die zij ondersteunen goed te benutten om perspectief en hoop te bieden (Rooijen & Erp, 2017). Volgens Jaap van der Stel Lector GGZ aan de universiteit van Leiden zijn er drie bronnen van kennis binnen de GGZ: professionele- wetenschappelijke- en ervaringskennis. Hij stelt dat er sprake is van een optimale GGZ-praktijk wanneer deze drie bronnen van kennis op elkaar zijn afgestemd (Stel, 2013).

### *Sonja Liefhebber, programmaleider Mvvisie*

*"Zolang we uitsluitend blijven waarderen op professionele en wetenschappelijke kennis en onvoldoende begrip hebben van ervaringskennis volgt er nooit waarderen waardering van ervaringskennis op zijn eigen merites, maar ziet men die alleen als een ondersteuning van die andere twee (Persoonlijke communicatie, 19 april 2021).*

### Andere kijk op psychische gezondheid

De psychiatrie worstelt al jaren met de haat- en liefdeverhouding tussen herstel en biomedisch gerichte benadering waar symptomen een uiting van hersenziekte zijn. Er kan gerust aangenomen worden dat de laatste benadering de aandoening centraal stelt. Lange tijd is er gedacht dat daarmee de psychische klachten verklaard en genezen worden (Hordijk & Genugten, 2021). Sinds een aantal jaren is er een nieuwe definitie in omloop die gezondheid dynamischer en flexibeler definieert: 'Gezondheid is het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven' (Boot, 2018).

### *Floortje Scheepers, directeur Wetenschap Phrenos*

“Als we vormen van mentale ontregeling meer zien als onderdeel van ons menszijn, geven we een enorme boost aan sociale inclusie”, gaat professor Scheepers verder. “Meer oog voor de maatschappelijke context van mensen die mentaal ontregeld raken” en er zou “meer echt contact moeten zijn, veel mensen met ernstige problematiek beginnen niet zo, maar doordat ze medisch ingedeeld worden, lopen ze vast” (Peeters, 2021)

In de benadering van Scheepers staat de mens en niet de ziekte centraal. Machteld Huber, huisarts deed hier al onderzoek naar en ontwikkelde met de Gezondheidsraad en ZonMw het concept van Positieve gezondheid. Positieve gezondheid heeft als principe dat mensen niet hun aandoening zijn (Institute for Positive Health, 2021). Met deze nieuwe betekenis gaat het dus veel meer over het leren omgaan met lichamelijke en mentale uitdagingen en daar zelf regie over te voeren. En dat is precies waar het in de herstelbenadering over gaat.

Het begrip herstel is ontwikkeld binnen de cliëntenbeweging van de psychiatrie. ED'ers zijn onlosmakelijk verbonden met het herstelconcept. Behalve het behandelen van ziekteverschijnselen gaat het bij herstelondersteunende zorg ook om het ondersteunen van herstel van identiteit, van gezondheid, van dagelijks functioneren en van functioneren in de maatschappij. Uiteindelijk gaat het erom mensen te helpen zoveel mogelijk zichzelf te helpen (Hendriksen-Favier, Nijnens, & Rooijen, 2012)

#### **Ervaringsdeskundigen dragen hun steentje bij**

De meerwaarde van de inzet van de ED staat niet meer ter discussie. De ED levert een evidente en unieke bijdrage aan het herstelproces van individuele cliënten en in zijn algemeenheid draagt ED ook bij aan het verlagen van de druk op de GGZ en de kosten (GGZ Standaarden, 2017). Die uitwisseling van ervaringskennis samen met wetenschappelijke- én professionele kennis is van groot belang voor het herstel van cliënten in de psychiatrie.

De GGZ zorg is niet compleet zonder inzet ED. Afgelopen jaren zijn er veel stappen gezet om het beroep te professionaliseren. Zo is het beroepscompetentie profiel Ervaringsdeskundigheid in 2013 ontwikkeld om te zorgen voor meer duidelijkheid en eenduidigheid over de inzet van ED binnen de GGZ (Movisie, z.d). In 2017 is het Leerplan voor het opleidingsniveau 4 en 5 gepubliceerd. Aan het leerplan is bovendien een advies toegevoegd over de toekomstige ontwikkeling van de beroepsmatige inzet van ED (Rooijen & Erp, 2017).

De toenemende vraag naar ED en het bestuurlijk akkoord geestelijke gezondheidszorg 2019 – 2022 leidde tot ‘ontwikkelen kwaliteitssysteem voor ervaringsdeskundigen’ (KvE). Er worden leerplannen en een toetsingskader ontwikkeld voor ervaringsdeskundigen op diverse opleidingsniveaus, van MBO niveau 2 tot een master. Ook komt er een kwaliteitsstandaard en een beroepsregister. De beroepscode

maakt het geheel compleet. Hiermee voldoet het beroep ED aan alle uitgangspunten uit het bestuurlijk akkoord geestelijk gezondheid (ZonMW, 2021).

*Mrjam Stender, manager Dimence & lid ZPM*

*Wát als jij tot de beroepsgroep ED behoorde, wat zou dan jouw advies zijn? "Ik denk lavaai maken. Even los hiervan, als je kijkt naar beroepen en de bekostiging van beroepen de zorgverzekeraars prominent betrokken zijn hè. Wánt daar gaat het natuurlijk ook over de discussie moet een ED vanuit de verzekering betaald worden. Je kent de discussie, dus dat is ook een hele belangrijke" (Persoonlijke communicatie, 16 april 2021).*

En toch worden ED niet meegenomen in de nieuwe bekostiging. Het blijft mij duizelen, is de strijd verloren? Ik leg deze vraag voor aan de dames van Movisie en Phrenos. Sonja "volgens mij moet je als groep ED niet in je eentje gaat vechten tegen de bierkaai op. Je moet bondgenoten en andere professionals mee zien te krijgen die met z'n allen zeggen deze groep is waardevol voor de praktijk en moet ook erkend en gewaardeerd worden in deze structuur". Dienke voegt toe: "Ik zou het woord strijden willen vervangen door elkaar te blijven vinden. Zolang we elkaar niet gaan vinden blijven we in deze dichotomie zitten" (Persoonlijke communicatie, 19 april 2021).

**Wórdt de ED in de GGZ met uitsterven bedreigt**

Het is een jong beroep dat hard strijdt en dat nu al met uitsterven wordt bedreigd! Om echt goede en blijvende hulp te kunnen bieden aan de psychiatrische cliënten zijn ED'ers van levensbelang. Nu zijn zij overgeleverd aan de willekeur van de instelling en het dynamisch zorglandschap van de GGZ. Waar wordt op geselecteerd? Selecteren wij op waar de cliënten het meest aan hebben of blijven we hangen in het oude vertrouwde wat we goed kennen.

Er zijn nergens goede argumenten te vinden waarom ED'ers niét binnen in het ZPM bekostigd kunnen worden. Is dit wat de GGZ-instellingen willen? En de zorgverzekeraars? Waar is in deze de markttoezichthouder NZa? Wat maakt dat zij de eerder gemaakte belofte niet nakomt? Zij analyseert de marktontwikkeling in de gezondheidszorg. Als toezichthouder zie je erop toe dat de zorg toegankelijk, transparant en betaalbaar is en blijft. Ik zou willen dat de drie marktpartijen: zorgaanbieders, zorgverzekeraars en de meest belangrijke: de zorgconsument hierover met elkaar om de tafel gaan zitten. Wat is er mis met een beetje revolutie in de GGZ!

*Daantje Daniels, manager Iriszorg & voorzitter WED*

*Ik heb heel veel kritische noten. Het is echt een afschuwelijk systeem. We moeten de achterban betrekken en herrie maken. De boel weer even in de steigers hijsen. De dag van ervaringsdeskundigen hieraan wijden, landelijk aandacht voor vragen. En de politiek, er moet deze week nog een brief naar de nieuwe informateur" (Persoonlijke communicatie, 30 april 2021)*

## Literatuurlijst

- Blokhuis, P. (2021). *Zorg Prestatie Model GGZ & FZ Downloads*. Opgeroepen op mei 15, 2021, van Zorgprestatie.nl: <https://www.zorgprestatie.nl/aan-de-slag/downloads/>
- Boot, J. (2018). *Organisatie van de gezondheidszorg (4e herziene druk ed, pp. 6,7)*. Assen, Nederland: Koninklijke van Gorcum.
- Canon. (z.d, z.m z.d). *Canon*. Opgeroepen op mei 19, 2021, van Canon sociaal werk Nederland: <https://www.canonsociaalwerk.eu/nl/index.php>
- Eerste Kamer. (2006, Juli 4). *Wet Marktordening*. Opgehaald van Eerste Kamer: [https://www.eerstekamer.nl/wetsvoorstel/30186\\_wet\\_marketordening](https://www.eerstekamer.nl/wetsvoorstel/30186_wet_marketordening)
- GGZ Standaarden. (2017, november 14). *Herstelondersteuning*. Opgeroepen op mei 21, 2021, van GGZ standaarden: <https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/herstelondersteuning/info/status>
- Hendriksen-Favier, A., Nijens, K., & Rooijen, S. v. (2012). *Handreiking implementatie herstelondersteunende zorg*. Trimbo. Utrecht: Trimbo Instituut. Opgehaald van Trimbo: [www.trimbo.nl/webwinkel](http://www.trimbo.nl/webwinkel)
- Hordijk, A., & Genugten, W. v. (2021). Psychische aandoeningen. In A. Hordijk, & W. v. Genugten, *Psychische aandoeningen* (pp. 19-25). Amsterdam: Hordijk, Van Genugten & Boom.
- Institute for Positive Health. (2021, ? ?). *Over Machteld Huber*. Opgehaald van IPH: <https://www.iph.nl/over-machteld-huber/>
- Movisie. (z.d, z.m z.d). *Beroepcompetentieprofiel voor Ervaringsdeskundigen in de GGZ*. Opgeroepen op mei 19, 2021, van movisie.nl: <https://www.movisie.nl/artikel/beroepcompetentieprofiel-ervaringsdeskundigen-ggz>
- Nederlandse Zorgautoriteit. (2016). *Gebruikersdocument deel 1: Wijzigingen ggz/fz v20160701*. z.p.: Nederlandse Zorgautoriteit.
- Peeters, P.-H. (2021, februari 9). *Sociale Vraagstukken*, pp. 1-4.
- Rijksoverheid. (2019, oktober 8). *Brief aan Centrale Clientenraad Tactus over inzet ervaringsdeskundigen*. Opgeroepen op mei 15, 2021, van rijksoverheid.nl: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/brieven/2019/10/08/brief-aan-centrale-clientenraad-tactus-over-inzet-ervaringsdeskundigen>
- Rooijen, S. v., & Erp, N. v. (2017). *Leerplan Ervaringsdeskundigen in Zorg en Welzijn, niveau 4 en 5*. Utrecht: Kwaliteitsontwikkeling GGZ .
- Stel, J. v. (2013, 1 23). *Filosofie van Herstel*. Opgeroepen op mei 16, 2021, van hsleiden.nl: <https://www.hsleiden.nl/binaries/content/assets/hsl/lectoraten/geestelijke-gezondheidszorg/pptvanderstel.pdf>



Vektis. (2021, maart 11). *Factsheet ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA)*. Opgeroepen op mei 19, 2021, van vektis.nl: <https://www.vektis.nl/intelligence/publicaties/factsheet-ernstige-psychiatrische-aandoeningen>

ZonMW. (2021). *Ontwikkelen kwaliteitssysteem voor ervaringsdeskundigen binnen de GGZ*. Opgeroepen op mei 16, 2021, van zonmw.nl: <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/geestelijke-gezondheid-ggz/programmas/project-detail/actieprogramma-lokale-initiatieven-mensen-met-verward-gedrag/ontwikkelen-kwaliteitssysteem-voor-ervaringsdeskundigen-binnen-de-ggz/>

Zorg Prestatie Model GGZ & FZ. (2021, April 12). *Zorg Prestatie Model GGZ & FZ Lijst Overige Beroepen*. Opgeroepen op mei 15, 2021, van zorgprestatie.nl: <https://www.zorgprestatie.nl/shared/content/uploads/2021/05/20210504-Beroepenlijst-overige-beroepen-incl.-toelichting.pdf>

Zorgprestatie.nl. (2020, December). *Zorgprestatie.nl*. Opgehaald van Zorgprestatie.nl: <https://www.zorgprestatie.nl/nieuws/beroepenlijst-ggz-en-fz-2020-bekend/>