

TABEL 1 INFORMATIE

Naam	Ervaringsdeskundigheid
Domein	Patiëntenparticipatie
Identificatie	Procesindicator
Auteur	Jan Van Speybroeck, Kris Van den Broeck, Ariane Ghekiere
Datum	5/04/17 (ww)
Versie	4
Status	definitief

INHOUD

Basisfiche	Ervaringsdeskundigheid	3
	Beschrijving en Achtergrond van de Indicator	3
	Definities	3
	a. Ervaringsdeskundigheid en ervaringsdeskundige	3
	b. Organisatieniveaus	6
	c. Ervaringsdeskundigheid: kwantitatief benaderd	7
	d. Ervaringsdeskundigheid: kwalitatief benaderd	7
	e. Samenvattend	10
Technische Fiche		10
	Type Indicator	10
	Bron	10
	Inclusie	10
	Exclusie	11
	hoofdindicatoren:	11
	Detailindicatoren	11
Meetprotocol	Ervaringsdeskundigheid	12
	Welke variabelen worden gevraagd?	12
	Hoe worden de gegevens gemeten of bepaald?	12
	Meetfrequentie	12
	Eenmaal per jaar	12
	Meetperiode	12
	Vast te stellen	12
	Meetmethode	13
	Wie is de doelgroep?	13
	Hoe wordt de steekproef geselecteerd?	13
	Alle GGZ voorzieningen die een engagementsverklaring indienden	13

Wie registreert de variabelen?	13
Hoe worden de gegevens ingevoerd of gecodeerd?	13
Hoe wordt de kwaliteit van registratie gecontroleerd?	14
Wanneer en Hoe worden de gegevens aan de TTP bezorgd?	14
Verwerking Ervaringsdeskundigheid	15
Formaat Gegevensbestand	15
Aanmaak Basisset voor verwerking	15
(Kleine Cellen Analyse)	15
Statistische Verwerking	16
Risico Aanpassingen (risk adjustment)	16
Feedback Ervaringsdeskundigheid	17
Rapportagefrequentie	17
Inhoud van de Rapportage	17
Formaat Rapportage	17
Validatie Ervaringsdeskundigheid	18
Aanpak Inhoudelijke Validatie	18
Resultaat Inhoudelijke Validatie	18
Aanpak Validatie en Haalbaarheid Meetprotocol	18
Resultaat Validatie en Haalbaarheid Meetprotocol	18
Contacten Ervaringsdeskundigheid	19
Samenstelling Ontwikkelingsgroep	19
Samenstelling Validatieteam	19
Literatuur en Referenties Ervaringsdeskundigheid	20
Overzicht van Bijlagen Ervaringsdeskundigheid	22

BASISFICHE

ERVARINGSDESKUNDIGHEID

BESCHRIJVING EN ACHTERGROND VAN DE INDICATOR

Binnen de ontwikkelgroep Participatie was het evident dat één van de te ontwikkelen indicatoren de ervaringsdeskundigheid diende te betreffen. We hebben het over participeren op het niveau van co-produceren, zijnde de samenwerking tussen professionele hulpverleners en ervaringsdeskundigen (Moyson & Frederix, 2014).

In verschillende buurlanden is het concept ervaringsdeskundigheid in de geestelijke gezondheidszorg sinds een paar decennia het thema van onderzoek, opleiding en praktijkontwikkeling. Waar in Vlaanderen ervaringsdeskundigheid in de beginjaren vooral nog werd ingezet binnen de armoedebestrijding (Van Regenmortel, 2012), vond het concept stilaan meer voedingsbodem in de GGZ door de opkomst van zelfhulpgroepen van patiënten (waarbij patiënten het zelfhelend vermogen en het helend vermogen van peer support ontdekten; Plooy, 2010), de groei van de patiëntenorganisaties, hun (erkende) deelname aan Therapeutische Projecten (TP) en het Transversaal Overleg (TO), en de recente beleidsaanbevelingen m.b.t. patiëntenparticipatie binnen de GGZ (in het kader van art. 107 van de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen dd 10/7/2008). Vandaag worden ervaringsdeskundigen meer en meer ingezet in Vlaanderen, en wel op verschillende organisatieniveaus: het individueel, het proces-, het organisatie- en het systeemniveau (Raats, van den Brink & de Wit, 2013). Overal echter gelden verschillende verwachtingen en afspraken.

De indicator beschreven in deze fiche betracht per voorziening de inschakeling van ervaringsdeskundigen op de verschillende organisatieniveaus in kaart te brengen. Dit onderzoeken we zowel kwantitatief (hoeveel ervaringsdeskundigen zijn er (procentueel) op elk niveau ingeschakeld) als kwalitatief (in welke mate worden ze door de organisatie omkaderd, waarbij verondersteld wordt dat een meer structurele omkadering correspondeert met een betere inbedding van het betreffende gedachtengoed in de organisatie).

DEFINITIES

A. ERVARINGSDESKUNDIGHEID EN ERVARINGSDESKUNDIGE

Het weze duidelijk dat er niet één universeel aanvaarde definitie van ervaringsdeskundigheid is.

Ervaringsdeskundigen zijn mensen met een psychische kwetsbaarheid wiens ervaringen met de GGZ aangewend kunnen worden om herstel bij anderen (en zichzelf) te bevorderen. Ervaringsdeskundigheid, het overdragen van ervaringskennis en het inzetten daarvan, is onontbeerlijk voor het duurzaam implementeren en borgen van de herstelvisie in de GGZ-organisatie (Dröes, 2011) en onmisbaar bij de ondersteuning van herstelprocessen (Hendriksen-Favier, Nijnsens & Van Rooijen, 2012). Over ervaringsdeskundigheid zelf schrijven deze laatste auteurs:

“Ervaringsdeskundigheid is het vermogen om op grond van eigen herstelervaring ruimte te maken voor herstel van anderen. De ervaringsdeskundige heeft het vermogen ontwikkeld om:

- De eigen ervaringen met een ontwrichtende aandoening en het te boven komen ervan (herstel) in wederkerigheid in te zetten om (individuele) anderen te ondersteunen bij het vinden of maken van ruimte voor hun persoonlijk herstelproces. De inbreng van de persoonlijke dimensies*

van herstel onderscheidt een ervaringsdeskundige van reguliere hulpverlenende disciplines.

- *De eigen ervaringen van stigmatisering en empowerment in te zetten om een herstelondersteunende (maatschappelijke) omgeving en herstelondersteunende zorg te bevorderen. De beargumenteerde inbreng van deze aan den lijve ondervonden kennis voor de inrichting van herstelondersteunende zorg, is te onderscheiden van andere disciplines. “*

Van Erp, Boertien, Scholtens en van Rooijen (2011) zetten het begrip op een continuüm van “ervaring als beleving” tot “ervaring als deskundigheid” (zie figuur 1) en beschrijven het als “de deskundigheid in het ondersteunen van anderen om het eigen ervaringsweten te ontwikkelen en het herstelproces te ondersteunen”. Tevens is het “deskundigheid op het gebied van meer algemene ervaringskennis en het inzetten hiervan in de hulpverlening en voor emancipatie en stigmabestrijding.” Boertien en van Bakel leggen (2012) de nadruk in hun beschrijving van ervaringsdeskundigheid



Figuur 1: continuüm ervaringen (Van Erp e.a., 2011)

op het vermogen om op grond van de eigen herstelervaring voor anderen ruimte te maken voor herstel. “De kennis die door reflectie op de eigen ervaringen en ervaringen van deelgenoten is vergaard, aangevuld met kennis uit andere bronnen, wordt op een professionele manier ingezet ten behoeve van anderen.” Ruis, Polhuis en de Hoop (2012) wijzen eveneens op het inzetten van de opgedane ervaringen t.b.v. anderen in hun definitie: “Men spreekt van ervaringsdeskundigheid wanneer mensen emotionele, sociale of praktische hulp bieden en eigen ervaringen inzetten om personen met vergelijkbare ervaringen te helpen.”

Voor de indicator binnen dit project vertrekken we van de definitie van een ervaringsdeskundige, waaruit dan de definitie van ervaringsdeskundigheid wordt afgeleid. De aanwezigheid van ervaringsdeskundigen in de organisatie is immers het uitgangspunt van deze indicator. NB: In het licht van deze indicator is een ervaringsdeskundige iemand die expliciet en formeel als ervaringsdeskundige is tewerkgesteld in een organisatie.

Een ervaringsdeskundige is iemand

- met een psychische kwetsbaarheid;
- met GGZ-ervaring die een fundamentele impact heeft (gehad) op het leven;
- die al een proces heeft afgelegd binnen een organisatie;
- die ervaringen van lotgenoten kent (Tambuyzer, De Coster & Van Audenhove, 2011);
- die een ervaring heeft die voor zichzelf en voor anderen herstelbevorderend kan ingezet worden (bijvoeging door de subgroep).

Ervaringsdeskundigheid is dan

de deskundigheid die een ervaringsdeskundige heeft.

RELATIE TOT KWALITEIT

In de sector wordt de meerwaarde van de inschakeling van ervaringsdeskundigen in de verschillende organisatieniveaus duidelijk en steeds meer gezien, ervaren, herkend en erkend.

a. Effectonderzoek

Onderzoek naar de effectiviteit van ervaringsdeskundige ondersteuning in de hulpverlening is nog beperkt in omvang en wetenschappelijke 'hardheid' (Plooy, 2007). De weinige effectiviteitsstudies suggereren anderzijds dat verschillende facetten van herstel positief worden beïnvloed door de inzet van ervaringsdeskundigheid (Boertien & van Bakel, 2012). De inzet van ervaringsdeskundigen in ACT-teams is bijvoorbeeld geassocieerd met een verbeterd functioneren (gemeten met de Health of the Nation Outcome Scale, HoNOS), meer vervulde herstelgerelateerde zorgbehoeften en minder dakloze dagen (Boertien & van Bakel, 2012). Peer support is bovendien gerelateerd aan een vermindering van depressieve klachten bij depressieve patiënten (Heissler, in Velicer, 2013), minder hopeloosheid (Simpson et al., 2014), en een daling van het aantal psychiatrische opnames bij patiënten met meerdere opnames in hun voorgeschiedenis (Sledge et al., 2014).

Andere studies suggereren dat de rol van ervaringsdeskundigen weinig specifieke meerwaarde bieden. Hun rol kan ook ingevuld worden door professionals (Pitt, in Velicer, 2013) en ze zouden niets bijdragen aan de zorg na ontslag (Simpson et al., 2014). Bij deze studies worden echter belangrijke methodologische vraagtekens geplaatst (door resp. Velicer, 2013, en Simpson et al., 2014).

b. Subjectieve meerwaarde

De Nederlandse Vakvereniging voor Ervaringswerkers (VVVE, 2012) wijst op de meerwaarde voor de ervaringswerkers zelf. "Zij zijn maatschappelijk betrokken en worden gewezen op hun mogelijkheden in plaats van hun beperkingen. Het draagt bij aan de eigen emancipatie en empowerment."

Een kwalitatieve studie van Gillard et al. (2013) onderstreept de duidelijke meerwaarde van de inschakeling van ervaringsdeskundigen in behandelteams in de GGZ. De auteurs benadrukken echter eveneens dat deze meerwaarde sterk afhangt van hoe de aanwerving, inschakeling en acceptatie van de ervaringsdeskundige in deze teams verlopen is.

De patiëntenorganisatie UilenSpiegel (2012) beschrijft in een memorandum de meerwaarde van ervaringsdeskundigheid aan de hand van de beschrijving van de taken, rollen, functies, betekenissen die een ervaringsdeskundige kan opnemen:

"De ervaringsdeskundige bevordert herstel en empowerment, zowel voor zichzelf als bij de cliënt en faciliteert de kruisbestuiving tussen hulpverlener en cliënt.

*Ervaringsdeskundigen zijn een bron van **hoop en ontmoeting**. Zij faciliteren hoop op een betekenisvol leven, ondanks de veelal langdurige beperkingen van de ziekte. Vaak hebben zij een voorbeeldfunctie voor de cliënt. **Ervaringsdeskundigen rukken cliënten los uit hun passiviteit** wanneer cliënten zich terugtrekken en zich zogenaamd passief opstellen. Dit alles heeft ook met overlevingsstrategie te maken. Cliënten bewaren soms angstvallig het status-quo omwille van de angst om nog meer te verliezen dan men al verloren heeft. Ervaringsdeskundigen hebben voor deze cliënten een **krachtige boodschap**: herstellen doe je zelf. Niet afwachten is het ordewoord.*

*Zij stimuleren en nodigen cliënten uit om eigen verantwoordelijkheid te nemen (niet in de zin van schuld geven, wel in de betekenis van keuze hebben). Wat heb jij nodig om ... te bewegen? Wat doet het met jou als je al zo lang psychisch zeer kwetsbaar voelt? Wat doet het met jou als je 5 jaar opgenomen was in een psychiatrisch ziekenhuis? De ervaringsdeskundige zorgt mede voor een actieve vorm van acceptatie van de chronische aandoening van de cliënt met focus op de (rest)mogelijkheden (Kole, 2010 - 2012). Door dergelijke houding wordt empowerment gefaciliteerd en ondersteund: baas worden over het eigen leven. Tevens hebben ervaringsdeskundigen een **sprekbuisfunctie**: zij verwoorden wat leeft bij cliënten. Ervaringsdeskundigen realiseren een forse toename van cliëntenparticipatie. Hierdoor krijgen alle GGZ-actoren (cliënten, hulpverleners, familie, management) beter zicht op wat werkt en niet werkt.*

*Een andere mogelijke meerwaarde is dat de ervaringsdeskundige **herstelbelemmerende effecten als stigma en discriminatie bestrijdt** en vooral: zelfstigma benoemt en bespreekbaar stelt met cliënten. De ervaringsdeskundige is de emanatie van de broodnodige emancipatiebeweging bij cliënten (cfr. Black is Beautiful-beweging in de Verenigde Staten).*

*Ten slotte weerhouden we de luis-in-de-pels-functie (op een positieve manier gebracht) als meerwaarde. Dr. Jos Dröes heeft het dan over: “ons bij de les houden”. De ervaringsdeskundige geeft de hulpverlener feedback omtrent (iatrogene) effecten van behandelomgevingen, diagnose, therapie en medicatie, van dwang en drang. De ervaringsdeskundige durft gangbare **denkwijzen in vraag te stellen** vanuit een goede argumentatie en vanuit de eigen ervaringen.”*

Uit een onderzoek dat Trimbos deed bij 18 Nederlandse GGZ-organisaties m.b.t. de inzet van ervaringsdeskundigen onderschrijven Van Erp e.a. (2012) alle aspecten bovenstaande beschrijving. Ze beschrijven de meerwaarde via de verschillende rollen die een ervaringsdeskundige kan innemen, zowel t.a.v. de patiënt als t.a.v. de hulpverlener: als bruggenbouwer, luis in de pels, spiegel, bondgenoot, adviseur. Karbouniaris en Brettschneider (2008) vullen deze lijst aan met de belangrijke functie als rolmodel: “Een van de meest belangrijke waarden van het inzetten van ervaringsdeskundigheid in de hulpverleningscontext, blijkt het herstelperspectief. Uit het contact met de ervaringsdeskundigen groeit hoop, perspectief en bewustwording. De ervaringswerker fungeert hierbij in sterke mate als rolmodel.”

B. ORGANISATIENIVEAUS

De werkgroep stelt vast dat “de” ervaringsdeskundige niet bestaat. Het niveau in de organisatie, zoals beschreven door Raats e.a. (2013), waar de ervaringsdeskundige tewerkgesteld is bepaalt heel sterk de positie en de opdracht van de ervaringsdeskundige binnen de organisatie.

De werkgroep besliste dus dat in functie van het opstellen van een indicator, deze verschillende organisatieniveaus in rekening dienen gebracht te worden. Onderstaande lijst is een combinatie van de lijst van Raats en collega's (2013) en de taken die de werkgroep aan de verschillende niveaus toedichtte.

Niveau in de organisatie	
Individueel niveau	Individueel contact tussen hulpverlener en patiënt Taken: hieronder vallen deze handelingen die zich richten op de zorg voor de individuele patiënt via een (individueel of groeps-) face-to-face contact

	en via overlegmomenten / teamvergaderingen m.b.t. de zorg voor de individuele patiënt.
Procesniveau	<p>Er staat een proces centraal op dit niveau in de organisatie. Het kan gaan om één zorgproces, één organisatiemodel zoals een afdeling of polikliniek, of een bepaald project.</p> <p>Taken: Het kan gaan om de zorg voor een groep patiënten, een organisatieonderdeel zoals een afdeling of polikliniek of om een bepaald project. Voorbeelden van acties op procesniveau: het overleg over hoe (een aspect van) de zorg te organiseren voor een bepaalde groep patiënten; het organiseren van bijscholingen; het opvangen van bezoekers of nieuwe medewerkers in de organisatie ...</p>
Organisatieniveau	<p>Hierbij gaat het om de organisatie als geheel waar sprake is van samenhang tussen afdelingen en processen in de organisatie. Dit is bijvoorbeeld het knooppunt tussen de primaire en ondersteunende processen. Het strategisch beleid wordt op dit niveau bepaald.</p> <p>Taken: op dit niveau wordt het strategisch beleid van de ganse organisatie bepaald. Voorbeelden: deelname aan beleidsvergaderingen van de organisatie, zoals bv. de raad van bestuur.</p>
Systeemniveau	Het systeem, dat wil zeggen landelijke en Europese wet- en regelgeving, bepaalt de kaders waarbinnen een organisatie werkt.

Tabel 1: gebaseerd op Raats, van den Brink, & de Wit, 2013

Het laatste niveau, het systeemniveau, wordt voor deze indicator niet in rekening gebracht, gezien het project zich beperkt tot organisaties.

C. ERVARINGSDESKUNDIGHEID: KWANTITATIEF BENADERD

De werkgroep vindt het belangrijk zicht te krijgen op hoeveel ervaringsdeskundigen ingeschakeld worden en op welk organisatieniveau zij ingezet worden: **het kwantitatieve aspect van de indicator**. De werkgroep wenst dus zicht te krijgen op het aantal ervaringsdeskundigen in de organisatie en op de verschillende niveaus: aantal FTE en aantal koppen. En deze aantallen worden, in functie van de indicator, afgewogen aan het aantal zorgmedewerkers en zorgteams.

D. ERVARINGSDESKUNDIGHEID: KWALITATIEF BENADERD

a. randvoorwaarden

Daarnaast wil de werkgroep nadruk leggen op de randvoorwaarden, die de kwaliteit van deze inschakeling mee bepalen: **het kwalitatieve aspect van de indicator**.

Bij het inschakelen van ervaringsdeskundigen in de armoede en sociale uitsluiting in de CLB's vragen Cocquet e.a. (2008) uitgebreid aandacht voor een aantal aspecten die, bij veronachtzaming, de kwaliteit van deze inschakeling kunnen hypothekeren. Ze wijzen op

- een degelijke voorbereiding via

- het geven van algemene informatie aan de CLB-medewerkers,
- een vereiste basishouding van het CLB-centrum,
- een aantal organisatorische voorbereidingen,
- een gedegen inschakeling in het CLB-centrum via
 - een introductie van de ervaringsdeskundige in het centrum,
 - een inschakelings- of instaptraject,
 - een centruminterne ondersteuning,
 - een tandem als mogelijke of wenselijke werkvorm,
 - een externe begeleiding,
 - ruimte voor dialoog en overleg,
 - een evaluatie van de werking
 - een geschatte investering in de centruminterne ondersteuning.

Op de website (www.ervaringsdeskundige.nl) wordt sterk de nadruk gelegd op het feit dat de inschakeling van een ervaringsdeskundige in een organisatie een projectmatige aanpak vergt en dus dient te vertrekken vanuit een onderbouwde visie op het werken met ervaringsdeskundigen. Voorgesteld wordt om deze visiediscussie op verschillende lagen van de organisatie te voeren en verschillende groepen (stakeholders) in deze discussie te betrekken. Er wordt ook gewezen op de financiering van deze functie.

Reeds 19 jaar geleden wezen Rietbergen e.a. (1998) op essentiële randvoorwaarden, in rekening te brengen bij de inschakeling van ervaringsdeskundigen (als experiment voor een gemeente). Deze liggen voor hen op volgende terreinen:

- eisen aan de ervaringsdeskundige (m.b.t. werving en selectie)
- eisen aan de opleiding van de ervaringsdeskundige (is vooraf een opleiding nodig of zoek je eerst de juiste mensen die je achteraf opleidt?)
- betaald werk of vrijwilligerswerk?
- organisatorische inbedding (als vrijwel de belangrijkste randvoorwaarde)
- regio-keuze
- mogelijkheden voor financiering van het experiment

Lucassen e.a. (2013) vermelden als randvoorwaarden voor het inschakelen van ervaringsdeskundigen in gemeenten:

- Zorg voor coaching van ervaringsdeskundigen: het is een hele verantwoordelijkheid en ervaringsdeskundigen kunnen soms tijdelijk te maken hebben met terugval.
- Behoud ruimte voor het maken van fouten.
- Wees alert op overvraging van ervaringsdeskundigen, ook om bovenstaande redenen
- Stimuleer een andere houding van professionals: stimuleer samenwerking met de ervaringsdeskundigen, laat hen van elkaar profiteren en;
- Stimuleer een gelijkwaardige relatie tussen de ervaringsdeskundigen en professionals.
- Vermijd bureaucratie en, probeer niet de authentieke inzet van mensen al te veel te professionaliseren.

b. Relevante, Mogelijk te bevragen variabelen:

1. M.b.t. kwantiteit:

- a. De inzet van ervaringsdeskundigen in de directe zorg van patiënten
 - b. De inzet van ervaringsdeskundigen op procesniveau (zorgproces, afdeling, projecten, vorming)
 - c. De inzet van ervaringsdeskundigen op het niveau van de organisatie (beleid)
 - d. De inzet van ervaringsdeskundigen in zorggerelateerde educatiemomenten, door (iemand van) de organisatie verzorgd.
2. M.b.t. kwaliteit:
- a. Inbedding in het beleid van de organisatie
 - i. De vermelding van ervaringsdeskundigheid in de sturende beleidsdocumenten (missie / visie / strategisch plan / beleidsplan) van het centrum
 - ii. De vermelding van ervaringsdeskundigheid in het organigram
 - iii. De organisatie van een aanwervingsprocedure bij de inschakeling van ervaringsdeskundigen
 - iv. Het aangaan van arbeids- of vrijwilligersovereenkomst met de ervaringsdeskundigen
 - v. Het vrijmaken van een budget voor de vergoeding van de ervaringsdeskundigen (loon, vergoeding, verplaatsing, vorming, ...)
 - b. Inschakeling in en instandhouding van de arbeidsprocessen
 - i. De beschikbaarheid van een duidelijke functie- en taakomschrijving voor de ervaringsdeskundige
 - ii. De deelname van ervaringsdeskundigen aan medewerkersbevestigingen / tevredenheidsmetingen van de organisatie
 - c. Ondersteuning van de individuele ervaringsdeskundige
 - i. De organisatie van ontwikkelgesprekken / coaching t.b.v. de ervaringsdeskundigen in de organisatie
 - ii. De mogelijkheid tot het volgen van vormingen (intern / extern) door de ervaringsdeskundigen
 - d. Alternatieve inschakeling van ervaringsdeskundigen
 - i. Het aanspreken van / samenwerken met patiënten en/of familieorganisaties

De ontwikkelgroep Participatie onderschrijft het belang van deze variabelen voor de inschakeling van ervaringsdeskundigheid in een organisatie. Omwille van de haalbaarheid van de bevestiging in het huidige kader is een selectie gemaakt uit de elementen. Deze lijst houdt evenwel suggesties in voor een evt. uitbreiding van de vragenlijst in de toekomst.

E. SAMENVATTEND

Vanuit bovenstaande komen we tot volgende te bevragen aspecten:

	Kwantiteit	Kwaliteit
Individu	1. aantal koppen 2. aantal FTE	Zorg voor de individuele ED (HRM) via <ol style="list-style-type: none"> ontwikkelgesprekken / coaching Mogelijkheid tot volgen van vormingen en opleidingen
Proces	1. aantal koppen	Zorg voor het proces via investering in de inschakeling en instandhouding van ED via <ol style="list-style-type: none"> functie- en taakomschrijving deelname mogelijk aan medewerkersbevraging / tevredenheidsmeting
Organisatie	1. aantal koppen	Ervaringsdeskundigheid is ingebed in de organisatie via <ol style="list-style-type: none"> Er is een ondertekende overeenkomst met de ED onder de vorm van een arbeids- of vrijwilligerscontract

Sommige organisaties zullen, voor het inbrengen van ervaringsdeskundigheid in hun organisatie beroep doen op **externe partners** (zelfhulporganisaties, familiegroepen, patiëntenorganisaties). Ook deze inbreng wordt gewaardeerd, indien deze op een systematische wijze ingezet wordt met als doel het (direct of indirect) zorgproces te verdiepen, te ondersteunen en/of te borgen. De ontwikkelgroep koos ervoor om ook deze inbreng in de bevraging als een bijkomende vraag op te nemen.

TECHNISCHE FICHE

TYPE INDICATOR

Procesindicator

BRON

HRM-info

INCLUSIE

Ervaringsdeskundige: iemand met een psychische kwetsbaarheid; met GGZ-ervaring die een fundamentele impact heeft (gehad) op het leven; die al een proces heeft afgelegd binnen een organisatie; die ervaringen van lotgenoten kent; en die een ervaring heeft die voor anderen herstelbevorderend kan ingezet worden.

Deze ervaringsdeskundige (ED) dient niet aangeworven te zijn owv ervaringsdeskundigheid, maar moet zijn kwetsbaarheid wel expliciet inzetten in de bejegening en behandeling van patiënten, en/of zijn specifieke ervaring aanwenden richting beleid en management.

Elke als ervaringsdeskundige aangeworven en (in de organisatie zelf) tewerkgestelde medewerker van een organisatie

EXCLUSIE

- (ex-)patiënten die binnen een zorgprogramma of als vrijwilliger meedraaien in bv. de bibliotheek, de tuin, het fietsenatelier...,
- ervaringsdeskundigen die gedetacheerd zijn naar een andere organisatie.

HOOFDINDICATOREN:

1. % organisaties met tewerkgestelde ervaringsdeskundigen
2. % organisaties waar ED's een functie- en/of taakomschrijving hebben

DETAILINDICATOREN

De hoofdindicatoren, zoals hierboven gedefinieerd, volgen vooral de kwantitatieve benadering van de inschakeling van ervaringsdeskundigen. Onderstaande detailindicatoren wijzen op hoe organisaties werken met ervaringsdeskundigen: in welke mate zijn ze 'deel van de organisatie'?

- a. % organisaties waar ED's een ontwikkel- en/of coachinggesprek ontvangen
- b. % organisaties waar ED's een tewerkstellingscontract hebben
- c. % organisaties waar ED's vanuit de organisatie kunnen deelnemen aan vormingen
- d. % organisaties waar ED's kunnen deelnemen aan medewerkersbevragingen of tevredenheidsmetingen

MEETPROTOCOL

ERVARINGSDESKUNDIGHEID

WELKE VARIABELEN WORDEN GEVRAAGD?

TABEL 2 INPUTFORMAAT

Naam	Beschrijving	Dataformaat
Variabele 1	Naam organisatie	Tekst / => afgeleid erkenningsnummer
Variabele 2	Aantal medewerkers in de organisatie (FTE)	Getal
Variabele 3	Aantal medewerkers in de organisatie (koppen)	Getal
Variabele 4	Aantal zorgteams in de organisatie	Getal
Variabele 5	Aantal ervaringsdeskundigen in de organisatie (FTE)	Getal
Variabele 6	Aantal ervaringsdeskundigen in de organisatie (koppen)	Getal
Variabele 7	Aantal ervaringsdeskundigen op individueel niveau (koppen)	Getal
Variabele 8	Aantal ervaringsdeskundigen op procesniveau (koppen)	Getal
Variabele 9	Aantal ervaringsdeskundigen op beleidsniveau (koppen)	Getal
Variabele 10	Beschikbaarheid van functie- en/of taakomschrijvingen voor de ervaringsdeskundigen	Binair (ja/nee)
Variabele 11	Indien 'ja' op variabele 10: aantal aanwezige functie- en/of taakomschrijvingen	Getal
Variabele 12	Organisatie van ontwikkel- en/of coachinggesprekken voor ervaringsdeskundigen	Binair (ja/nee)
Variabele 13	Indien 'ja' op variabele 12: aantal uitgevoerde ontwikkel- en/of coachinggesprekken bij ervaringsdeskundigen	Getal
Variabele 14	Beschikbaarheid van arbeids- of vrijwilligerscontracten voor de ervaringsdeskundigen	Binair (ja/nee)
Variabele 15	Indien 'ja' op variabele 14: aantal contracten, afgesloten met ervaringsdeskundigen	Getal
Variabele 16	Deelnamemogelijkheden voor ervaringsdeskundigen aan (interne of externe) opleidingen / vormingen	Binair (ja/nee)
Variabele 17	Deelnamemogelijkheden voor ervaringsdeskundigen aan medewerkersbevragingen of tevredenheidsmetingen	Binair (ja/nee)

HOE WORDEN DE GEGEVENS GEMETEN OF BEPAALD?

Vragenlijst

MEETFREQUENTIE

Eenmaal per jaar

MEETPERIODE

Vast te stellen

MEETMETHODE

Beschrijving van de stand van zaken op het moment van invullen, geregistreerd in een Excel-bestand en met behulp van een verklarende woordenlijst:

1. **ervaringsdeskundige:** is iemand met een psychische kwetsbaarheid; met GGZ-ervaring die een fundamentele impact heeft (gehad) op het leven; die al een proces heeft afgelegd binnen een organisatie; die ervaringen van lotgenoten kent; en die een ervaring heeft die voor anderen als herstelbevorderend kan ingezet worden.

Deze ervaringsdeskundige (ED) dient niet aangeworven te zijn owv ervaringsdeskundigheid, maar moet zijn kwetsbaarheid wel expliciet inzetten in de bejegening en behandeling van patiënten, en/of zijn specifieke ervaring aanwenden richting beleid en management.

Horen hier dus **niet** onder:

- (ex-)patiënten die als vrijwilliger meedraaien in bv. de bibliotheek, de tuin, het fietsenatelier...
 - ervaringsdeskundigen die gedetacheerd zijn naar een andere organisatie.
2. **medewerkers:** alle medewerkers tewerkgesteld in de directe patiëntenzorg (artsen, verpleegkundigen, psychologen, ergo, kiné, ervaringsdeskundigen ...) en in de indirecte patiëntenzorg (stafmedewerkers, afdelings- of groepschoude, ervaringsdeskundigen, ...). Niet bedoeld: de medewerkers in de facilitaire, ondersteunende diensten.
 3. **zorgteams:** een formele groep van zorgverstrekkers, die zich georganiseerd heeft rond de zorg van een groep patiënten en over deze zorg een regelmatig overleg organiseert. Deze groep patiënten kan samengesteld zijn op basis van leeftijd, pathologie, locatie, zorgnood, ... Het bereik van het zorgteam kan samenvallen met een zorgafdeling. Het is ook mogelijk dat op een zorgafdeling meerdere zorgteams werkzaam zijn.
 4. zorg op **individueel niveau:** hieronder vallen deze handelingen die zich richten op de zorg voor de individuele patiënt via een (individueel of groeps-) face-to-face contact en via overlegmomenten / teamvergaderingen m.b.t. de zorg voor de individuele patiënt.
 5. **procesniveau:** hier staat een proces centraal in de organisatie. Het kan gaan om de zorg voor een groep patiënten, een organisatieonderdeel zoals een afdeling of polikliniek of om een bepaald project. Voorbeelden van acties op procesniveau: het overleg over hoe (een aspect van) de zorg te organiseren voor een bepaalde groep patiënten; het organiseren van bijscholing; het opvangen van bezoekers of nieuwe medewerkers in de organisatie; ...
 6. **beleidsniveau:** op dit niveau wordt het strategisch beleid van de ganse organisatie bepaald. Voorbeelden: deelname aan beleidsvergaderingen van de organisatie, zoals bv. de raad van bestuur.
 7. **ontwikkel- of coachinggesprekken** zijn gesprekken over de (gewenste) ontwikkeling van de verschillende competenties van de medewerker in relatie tot zijn/haar taken.

WIE IS DE DOELGROEP?

Alle GGZ-voorzieningen

HOE WORDT DE STEEKPROEF GESELECTEERD?

Alle GGZ voorzieningen die een engagementsverklaring indienden

WIE REGISTREERT DE VARIABELEN?

HRM-verantwoordelijke of HRM-medewerker door opzoeking binnen HRM-info

HOE WORDEN DE GEGEVENS INGEVOERD OF GECODEERD?

Via registratietool (excel document) hiervoor ontwikkeld, te vinden op website www.zorg-en-gezondheid.be

HOE WORDT DE KWALITEIT VAN REGISTRATIE GECONTROLEERD?

Nvt

WANNEER EN HOE WORDEN DE GEGEVENS AAN DE TTP BEZORGD?

Gegevens worden ingevoerd via excel registratietool. Door de gegevens te exporteren en valideren binnen dit excel document, wordt er een unieke xml en hash bestand opgesteld voor de voorziening. Deze twee bestanden dienen op de sFTP server gezet te worden.

VERWERKING

ERVARINGSDESKUNDIGHEID

FORMAAT GEGEVENSBESTAND

Excel-bestand

AANMAAK BASISSET VOOR VERWERKING

Het Excel-bestand wordt geconverteerd naar een specifiek databestand, waarna volgende variabelen worden berekend:

INDICATOR = Variabele 5 / Variabele 2 (aandeel ervaringsdeskundigen (FTE) in de organisatie)

INDICATOR = Variabele 6 / Variabele 3 (aandeel ervaringsdeskundigen (koppen) in de organisatie)

DETAILINDICATOR = Variabele 6 / Variabele 4 (aandeel ervaringsdeskundigen (koppen) per zorgteam)

DETAILINDICATOR = Variabele 7 / Variabele 6 (aandeel ervaringsdeskundigen op individueel niveau)

DETAILINDICATOR = Variabele 8 / Variabele 6 (aandeel ervaringsdeskundigen op procesniveau)

DETAILINDICATOR = Variabele 9 / Variabele 6 (aandeel ervaringsdeskundigen op beleidsniveau)

Als Variabele 10 = ja => DETAILINDICATOR = Variabele 11 / Variabele 6
(aandeel ervaringsdeskundigen met functie- en/of taakomschrijving)

Als Variabele 12 = ja => DETAILINDICATOR = Variabele 13 / Variabele 6
(aandeel ervaringsdeskundigen met ontwikkel- en/of coachinggesprekken)

Als Variabele 14 = ja => DETAILINDICATOR = Variabele 15 / Variabele 6
(aandeel ervaringsdeskundigen met arbeids- of vrijwilligerscontract)

(KLEINE CELLEN ANALYSE)

In functie van het aantal deelnemende organisaties (n = minimaal 5 per type voorziening) is benchmark nodig met betrekking tot bovenstaande indicatoren en eventueel bijkomend met betrekking tot bijv.:

- % organisaties met tewerkgestelde ervaringsdeskundigen
- % organisaties waar ervaringsdeskundigen een functie- en/of taakomschrijving hebben
- % organisaties waar ervaringsdeskundigen een ontwikkel- en/of coachinggesprek ontvangen
- % organisaties waar ervaringsdeskundigen een tewerkstellingscontract hebben
- % organisaties waar ervaringsdeskundigen vanuit de organisatie kunnen deelnemen aan vormen
- % organisaties waar ervaringsdeskundigen kunnen deelnemen aan medewerkersbevragingen of tevredenheidsmetingen

STATISTISCHE VERWERKING

Beschrijvende statistiek

RISICO AANPASSINGEN (RISK ADJUSTMENT)

Nvt.

FEEDBACK

ERVARINGSDESKUNDIGHEID

RAPPORTAGEFREQUENTIE

1x per jaar

INHOUD VAN DE RAPPORTAGE

Indicator op niveau van de deelnemende voorziening. Voor de kwantitatieve indicatoren wordt 1 als streefcijfer vooropgesteld (1 ervaringsdeskundige per organisatie). In functie van het aantal deelnemende voorzieningen is er benchmark mogelijk (steeds binnen dezelfde soort voorzieningen). In een latere fase mogelijk trendanalyse.

FORMAAT RAPPORTAGE

Terugkoppeling via sFTP server in excel bestand.

VALIDATIE

ERVARINGSDESKUNDIGHEID

AANPAK INHOUDELIJKE VALIDATIE

Binnen de ontwikkelingsgroep werd in september 2014 een Word-bestand met de vragenlijst verspreid. De HRM-diensten van de betrokken voorzieningen werden gevraagd om de vragenlijst te vervolledigen. Er werd o.m. gepeild naar de duidelijkheid van de gebruikte terminologie.

RESULTAAT INHOUDELIJKE VALIDATIE

De terminologie bleek duidelijk.

AANPAK VALIDATIE EN HAALBAARHEID MEETPROTOCOL

Zie aanpak inhoudelijke validatie. Tijdens deze oefening werd het registratie-tool geëvalueerd en inventariseerde men de tijdsbesteding.

RESULTAAT VALIDATIE EN HAALBAARHEID MEETPROTOCOL

De tijdsbesteding bleek doorgaans gering; de tevredenheid over het registratietool meer dan behoorlijk. De vragenlijst kon steeds gemakkelijk en snel ingevuld worden door de HR-medewerker.

CONTACTEN

SAMENSTELLING ONTWIKKELINGSGROEP

Kirsten Catthoor, Peter Cosemans, Jan Van Speybroeck

SAMENSTELLING VALIDATIETEAM

Id. ontwikkelingsgroep

ERVARINGSDESKUNDIGHEID

LITERATUUR EN REFERENTIES

ERVARINGSDESKUNDIGHEID

- Boertien, D., & van Bakel, M. (2012). *Handreiking voor de inzet van ervaringsdeskundigheid in de geestelijke gezondheidszorg*. Utrecht: Trimbos-Instituut.
- Boertien, D., & van Rooijen, S. (2010). Ervaringsdeskundigheid in de ggz: een noodzaak. In: S. van Rooijen, & J. van Weeghel, *Psychiatrische Rehabilitatie Jaarboek 2010-2011* (pp. 35-47). Amsterdam: SWP.
- Vlaamse Overheid, afdeling ondersteuningsbeleid (2008). *Ervaringsdeskundigen in de armoede en sociale uitsluiting in de CLB's*. Opgeroepen op 10/03/2014, van CLB-Vlaanderen: <http://www.clb.vlaanderen.be/publications/documents/43647>
- Dröes, J. (2011). Ondersteuning van herstel in de eerste fasen van schizofrenie. *Tijdschrift voor Rehabilitatie*, 20, 6-18.
- Gillard, S., Edwards, C., Gibson, S., Owen, K., & Wright, C. (2013). Introducing peer worker roles into UK mental health service teams: A qualitative analysis of the organizational benefits and challenges. *BMC Health Services Research*, 13: 188. doi: 10.1186/1472-6963-13-188
- Hendriksen-Favier, A., Nijnsens, K., & van Rooijen, S. (2012). *Handreiking voor de implementatie van herstelondersteunende zorg in de ggz*. Utrecht: Trimbos-Instituut.
- Karbouniaris, S., & Brettschneider, E. (2008). *Inzet en waarde van ervaringsdeskundigheid in de GGZ*. Utrecht: Kenniscentrum sociale innovatie, Lectoraat Participatie, Zorg en Ondersteuning.
- Lucassen, A., Verschelling, M., & Vilans, T. (2013). *Kennisdossier: De rol van ervaringsdeskundigen in cliëntondersteuning*. Opgeroepen op 10/03/2014, van Movisie: http://www.invoorzorg.nl/docs/ivz/professionals/Kennisdosier_ervaringsdeskundigheid_in_cliëntondersteuning_deel1.pdf
- Moyson, T., & Frederix, J. (2014). *Werkboek gebruikersparticipatie*. Gent: Plazzo.
- Plooy, A. (2010). *Cliëntenparticipatie in de GGZ heeft tot dusverre verschillende fasen gekend*. Opgeroepen op 07/03/2014, van <http://www.uvt.nl/faculteiten/fsw/departementen/tranzo/zorgsalon/AnnettePlooy.pdf>
- Plooy, A. (2007). Ervaringsdeskundigen in de hulpverlening – bruggenbouwers of bondgenoten? *Tijdschrift voor Rehabilitatie*, 1, 14-21.
- psy107. (sd). *Op welke manier zullen patiënten en hun familie betrokken worden bij de ontwikkeling en evaluatie van de nieuwe projecten?* Opgeroepen op 10/03/2014, van Artikel 107. Naar een betere geestelijke gezondheidszorg. Door de realisatie van zorgcircuits en zorgnetwerken.: <http://psy107.be/site/site.asp?id=23&lv=3>
- Raats, I., van den Brink, R., & de Wit, F. (2013). *Handboek patiënten-/cliëntenparticipatie. Verbeteren van de zorg samen met patiënten/cliënten*. www.cbo.nl.

- Rietbergen, C., Mentink, E., & Verkuyl, L. (1998). *Inzet van ervaringsdeskundigheid bij de (re)integratie van arbeidsgehandicapten. Marktverkennd onderzoek*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Ruis, J., Polhuis, D., & de Hoop, I. (2012). Ervaring is de beste leermeester. De meerwaarde en positie van ervaringsdeskundigen. *Vakblad Sociale Psychiatrie*, 31, 43-46.
- Simpson, A., Flood, C., Rowe, J., Quigley, J., Henry, S., Hall, C., et al. (2014). Results of a pilot randomized controlled trial to measure the clinical and cost effectiveness of peer support in increasing hope and quality of life in mental health patients discharged from hospital in the UK. *BMC Psychiatry*, 14:30. doi: 10.1186/1471-244X-14-30
- Sledge, W., Lawless, M., Sells, D., Wieland, M., O'Connell, M., & Davidson, L. (2011). Effectiveness of peer support in reducing readmissions of persons with multiple psychiatric hospitalizations. *Psychiatric Services*, 62, 541-544. doi: 10.1176/appi.ps.62.5.541
- Tambuyzer, E., De Coster, I., & Van Audenhove, C. (2011). *Evaluatie van het pilootproject "Vorming Oriëntatie naar ervaringsdeskundigheid"*. Leuven: LUCAS. Opgeroepen op 10/03/2014, van http://www.kuleuven.be/lucas/pub/publi_upload/2011_7_ET_IDC_CVA_Rapport%20vorming%20ervaringsdeskundigheid.pdf
- UilenSpiegel. (mei, 2012). *memorandum*.
- van Erp, N., Boertien, D., Scholtens, G., & van Rooijen, S. (2011). *Ervaringsdeskundigheid en herstelondersteuning. Voorbeelden uit de geestelijke gezondheidszorg*. Utrecht: Trimbos-Instituut / Kenniscentrum Phrenos.
- van Erp, N., Rijkart, A., Boertien, D., van Bakel, M., & van Rooijen, S. (2012). *Vernieuwende inzet van ervaringsdeskundigheid. Evaluatieonderzoek in 18 ggz-instellingen*. Utrecht: Trimbos-Instituut / Kenniscentrum Phrenos.
- Van Regenmortel, T. (2012). *Evolutie van het ervaringsdeskundigheidsconcept in armoedesector en geestelijke gezondheidszorg in Vlaanderen en Nederland*. Bijdrage aan de studiedag "Ervaringsdeskundigheid in de geestelijke gezondheidszorg. Waarom de verbinding van professionele met ervaringsdeskundigheid nodig is voor kwalitatieve zorg". Gent: VVGG.
- Velicer, C. (2013). *Mental Health Peer Support: Effectiveness and Cost-Effectiveness*. Opgeroepen op 21 mei 2014, van Peers for Progress: http://peersforprogress.org/pfp_idea_exchange/mental-health-peer-support-effective-and-cost-effective
- VVVE. (2012). *Ervaringswerkers in diverse sectoren. Stand van zaken 2012*. Opgeroepen op 08/03/2014, van www.ervaringswerkers.org
- www.ervaringsdeskundige.nl. (sd). *Website*, gerealiseerd in opdracht van Markieza in samenwerking met het Trimbos-instituut. Opgeroepen op 09/03/2014.

OVERZICHT VAN BIJLAGEN

ERVARINGSDESKUNDIGHEID