



Afstudeeronderzoek naar de inzet van ervaringsdeskundigen in de ambulante hulpverlening

BIJLAGEN

Onderzoek: “op welke manier kunnen ervaringsdeskundigen ingezet worden in de ambulante hulpverlening van het Leger des Heils Gelderland, regio Stedendriehoek?”

Opdrachtgever: Theo den Hertog, Leger des Heils
Studenten: Jolanda van 't Foort-Verdouw, Klas M4B/studentnr. 100903
Laura Schouten, Klas M4T/studentnr. 100376
Opleiding: Maatschappelijke Werk en Dienstverlening
Afstudeerbegeleider: Hanneke van Wijgerden-Snoek
Eerste Beoordelaar: Carin Geijtenbeek
Mei 2014

Ervarings- deskundigheid

Afstudeeronderzoek naar de inzet van ervaringsdeskundigen in ambulante hulpverlening

Hoofdvraag: *“Op welke manier kunnen ervaringsdeskundigen ingezet worden in de ambulante hulpverlening van het Leger des Heils Gelderland, regio stedendriehoek?”*

Opdrachtgever:

Leger des Heils Gelderland
Regio Stedendriehoek
Theo den Hertog (manager zorg regio stedendriehoek)
Hoenderloseweg 108
7339 GK Ugchelen



Werkveldbegeleider:

Leger des Heils De Wending, afdeling Minnesota
Frank Janse (unit manager o.a. afdeling Minnesota)
Hoenderloseweg 108
7339 GK Ugchelen

Afstudeerbegeleider:

Christelijke Hogeschool Ede
Hanneke van Wijgerden – Snoek (docent)
Oude kerkweg 100
6717 JS Ede



Onderwijsinstelling:

Christelijke Hogeschool Ede
Oude Kerkweg 100
6717 JS Ede

Auteurs:

Jolanda van 't Foort-Verdouw
Bunschoterweg 80
6711 CK Ede

Laura Schouten
Trommelaarshoeve 5
7326 VP Apeldoorn

VOORWOORD

In het kader van ons afstudeerproject voor de opleiding Maatschappelijk Werk en Dienstverlening aan de Christelijke Hogeschool te Ede, hebben wij dit onderzoeksrapport geschreven. Het betreft een onderzoek naar de manier waarop ervaringsdeskundigen in te zetten zijn in de ambulante hulpverlening. Het rapport is geschreven voor de ambulante hulpverlening van het Leger des Heils Gelderland, regio stedendriehoek, bestaande uit de afdelingen Preventieve Woonbegeleiding, Woonbegeleiding, Zorg Thuis en '10' voor Toekomst. We hebben voor dit onderzoek gekozen omdat wij beiden bekend zijn met het begrip 'ervaringsdeskundigheid' vanuit ons eigen leven of die van familieleden. Beiden zien wij het belang in van de inzet van ervaringsdeskundigen in de hulpverlening en dat maakt het onderzoek voor ons relevant en interessant.

Beiden hebben wij de ambitie om in de GGZ of verslavingszorg te gaan werken. We hebben dan ook de minor GGZ, maatschappelijke opvang en verslavingszorg gevolgd. Dit onderzoek heeft ons de mogelijkheid gegeven om ons te verdiepen in de huidige manier van hulpverlening en de ontwikkelingen die op dit moment een grote rol spelen. Het begrip 'ervaringsdeskundigheid' is veelvuldig terug te vinden in de huidige hulpverlening, aangezien steeds meer organisaties de omslag van medisch-professioneel werken naar herstel-ondersteunde zorg willen maken. Het visiedocument 'naar herstel en gelijkwaardig burgerschap' van GGZ Nederland dat in 2009 verscheen, heeft als het ware de deuren geopend voor organisaties om met herstelondersteunende zorg bezig te gaan. Ook Welzijn Nieuwe Stijl, dat in 2010 is ingegaan, sluit hierop aan. Welzijn Nieuwe Stijl staat voor het in eigen kracht zetten van de burgers. Een manier waarop dit kan is door ervaringsdeskundigen in te zetten die zo in hun eigen kracht gezet worden en dit kunnen gebruiken in de ondersteuning naar anderen. De aansluiting van dit onderzoek met de actuele veranderingen in de zorg en de relevantie van de inzet van ervaringsdeskundigen in de hulpverlening die wij zien, maakt dat we ons met veel plezier hebben willen inzetten voor dit onderzoek.

Ons onderzoek is tot stand gekomen naar aanleiding van een gesprek met Frank Janse, manager van afdeling Minnesota. Frank Janse werkt met ervaringsdeskundigen binnen deze verslavingskliniek. Hij ziet het belang en de noodzaak in van ervaringsdeskundigen in de hulpverlening. Hij signaleerde tevens dat er in het beleidsplan van 2014 van het Leger des Heils Gelderland een beleidsdoel is omschreven over de groei van de inzet van ervaringsdeskundigen en dat er op dit punt binnen het management van het Leger des Heils Gelderland regio stedendriehoek behoefte is aan kennis. Frank Janse heeft ons met Theo den Hertog, manager zorg regio stedendriehoek, in contact gebracht en zo zijn we een samenwerking aangegaan.

We hadden moeilijke momenten tijdens het doen van het onderzoek. Ondanks dat hebben we veel geleerd en toch ook genoten van ervaring. Het doen van dit onderzoek heeft bijgedragen aan onze ontwikkeling als hulpverleners en daarvoor willen we alle betrokkenen bedanken:

- Frank Janse & Theo den Hertog, onze opdrachtgever en werkveldbegeleider.
- Medewerkers van ambulante afdelingen die meegewerkt hebben aan de interviews;
- Iriszorg, GGnet, Altrecht, Brijder en Pro Persona, voor het beschikbaar stellen van hun kennis;
- Hanneke van Wijgerden die ons heeft begeleid;

We hopen dat u ons onderzoek met plezier zult lezen.

Jolanda van 't Foort-Verdouw & Laura Schouten

INHOUDSOPGAVE

.....	2
VOORWOORD.....	3
INHOUDSOPGAVE.....	4
SAMENVATTING	6
HOOFDSTUK 1; ONDERZOEKSOPZET	9
1.1 Het onderwerp	9
1.2 De probleemstelling	12
1.3 Verwachtingen	13
1.4 Relevantie.....	14
1.5 Beschrijving werkwijze en verantwoording van de methoden	16
1.6 Opbouw verslag.....	20
2. DEELVRAAG 1; Hoe ziet de ambulante hulpverlening van het Leger des Heils Gelderland, regio stedendriehoek eruit?	22
2.1 Specifieke omschrijving per afdeling.....	22
2.2 Overeenkomst tussen afdelingen.....	26
2.3 Doelgroep omschrijving die voor iedere afdeling geldt	27
Samenvatting deelvraag 1	28
3. DEELVRAAG 2; wat is er in de literatuur bekend over de inzet van ervaringsdeskundigen binnen de ambulante hulpverlening?	29
3.1 Beleid- en visieontwikkeling.....	31
3.2 Implementatie	36
3.3 Uitvoering.....	41
3.4 Facilitatie	49
3.5 Meerwaarde en knelpunten.....	50
Samenvatting deelvraag 2	52
4. DEELVRAAG 3; op welke manier worden ervaringsdeskundigen ingezet in de ambulante hulpverlening in Nederland?	54
4.1 Beleids en visieontwikkeling.....	55
4.2 Implementatie	56
4.3 Uitvoering.....	59
4.4 Facilitering	61
4.5 Meerwaarde en knelpunten van de inzet van ervaringsdeskundigen	63
ANALYSE & CONCLUSIE	68
5.1 Beleids- en visieontwikkeling	68

5.2 Implementatie	69
5.3 Uitvoering	70
5.4 Facilitatie	71
5.5 Meerwaarde en knelpunten.....	72
6. AANBEVELINGEN	73
BRONNENLIJST.....	78
BIJLAGEN	83
Voorwoord bij de bijlagen	84
BIJLAGE 1: sectie uit beleidsplan 2014 LdH Gelderland	85
BIJLAGE 2: fragment uit ‘beslisdocument inzet van ervaringsdeskundigen’	86
BIJLAGE 3: interview vragen ambulante afdelingen LdH	90
BIJLAGE 4: interviewvragen organisaties Nederland	93
BIJLAGE 5: labelsysteem	94

SAMENVATTING

Dit onderzoek is uitgevoerd voor het management van het Leger des Heils Gelderland, specifiek voor onze opdrachtgever Theo den Hertog, manager regio stedendriehoek. Het management is verantwoordelijk voor de uitvoering van de beleidsdoelen beschreven in het beleidsplan van 2014, waarin onder andere beschreven staat dat er vanaf 2014 per jaar 10% meer ervaringsdeskundigen ingezet moeten gaan worden. Binnen de organisatie is voldoende kennis over de inzet van ervaringsdeskundigen binnen de intramurale hulpverlening. Onze opdrachtgever en werkveldbegeleider hebben echter gesignaleerd dat er binnen het Leger des Heils Gelderland een behoefte aan kennis is op het gebied van de inzet van ervaringsdeskundigen binnen de ambulante hulpverlening.

In het kader van deze behoefte aan kennis, is onderzoek gedaan naar de manier waarop ervaringsdeskundigen in te zetten zijn binnen de ambulante hulpverlening van het Leger des Heils Gelderland regio stedendriehoek, bestaande uit de afdelingen Zorg Thuis, Preventieve Woonbegeleiding, Woonbegeleiding en '10' voor Toekomst. Dit onderzoek is van belang omdat de inzet van ervaringsdeskundigen een steeds grotere rol gaat spelen binnen de hulpverlening.

Het onderzoek is begonnen met interviews bij de vier ambulante afdelingen van het Leger des Heils Gelderland om door middel van de verkregen informatie onze eerste deelvraag te beantwoorden: 'hoe ziet de ambulante hulpverlening van het Leger des Heils Gelderland eruit?' Wij hebben per afdeling een omschrijving gegeven en tevens een schema ontwikkelt waarin de overeenkomst tussen de afdelingen zichtbaar wordt. Verder is er een doelgroep omschrijving gemaakt die voor al de vier ambulante afdelingen geldt en richtinggevend is voor onze aanbevelingen.

Vervolgens is er gekozen voor een literatuurstudie aan de hand van de tweede deelvraag: 'wat is er in de literatuur bekend over de inzet van ervaringsdeskundigen in de ambulante hulpverlening?' In de literatuur ontdekte wij een hoofdlijn in belangrijke onderwerpen op het gebied van de inzet van ervaringsdeskundigen in de ambulante hulpverlening. Zo ontdekten we dat er een cultuuromslag nodig is in een team zonder ervaringsdeskundigen, van medisch denken naar herstelgericht denken. Ook werd duidelijk dat er veel onduidelijkheid heerst over het begrip 'ervaringsdeskundigheid' en wat de taken van een ervaringsdeskundige in een team kunnen zijn. Aan de hand van deze onderwerpen hebben we interview vragenlijsten gemaakt voor de beantwoording van deelvraag drie waarin we interviews hebben gehouden bij organisaties in Nederland die al ervaringsdeskundigen inzetten in ambulante hulpverlening. In deze interviews kwam vooral naar voren dat er over de inzet van ervaringsdeskundigen in de ambulante AWBZ zorg, zorg vanuit het WMO en de verslavingszorg nog weinig bekend is en dat er, tegen onze verwachtingen in, nauwelijks iets mee gedaan wordt.

Uiteindelijk hebben onze onderzoeksmethoden: de literatuurstudie en de interviews, geleidt tot beantwoording van de hoofdvraag: 'op welke manier kunnen ervaringsdeskundigen ingezet worden in de ambulante hulpverlening van het Leger des Heils Gelderland, regio stedendriehoek?' Beantwoorden van deze vraag hebben wij gedaan door middel van algemene aanbevelingen aan het Leger des Heils Gelderland en daarnaast specifieke aanbevelingen waar nodig aan iedere ambulante afdeling. Als conclusie kwam naar voren dat een duidelijke beleids- en visievorming van groot belang is voor de inzet van ervaringsdeskundigen. De organisatie en teams moeten goed voorbereid zijn

door middel van voorlichting en/of training voordat ervaringsdeskundigen ingezet kunnen worden. Verder hebben we aandacht besteed aan hoe werkzaamheden van een ervaringsdeskundige eruit kunnen zien en beschrijven we het belang van het begeleiden van deze ervaringsdeskundigen als ze ingezet worden en het onderhouden van de ervaringsdeskundigheid. Als laatste hebben we weergegeven wat de meerwaarde is van de inzet van ervaringsdeskundigen maar ook waar de knelpunten liggen.

Het uiteindelijke doel van dit onderzoek is het aanreiken van kennis aan het management van het Leger des Heils Gelderland regio Stedendriehoek hoe zij een start kunnen maken met ervaringsdeskundigheid en herstelondersteunende zorg. Met het aanreiken van dit onderzoeksverslag hopen wij dat doel te hebben behaald.



Bron: (Reformatorisch Dagblad 2011)

HOOFDSTUK 1

ONDERZOEKSOPZET

HOOFDSTUK 1; ONDERZOEKSOPZET

Inleiding

In dit hoofdstuk beschrijven we in paragraaf 1 het onderwerp van ons onderzoek met daarin de aanleiding en probleembeschrijving van het onderzoek.

In paragraaf 2 beschrijven we de probleemstelling met daarin de hoofdvraag, de deelvragen, de afbakening en verwachtingen met betrekking tot ons onderzoek en de resultaten.

In paragraaf 3 beschrijven we de doelstellingen van ons onderzoek, hoe we het eindproduct voor ons zien, hoe er van het onderzoek verslag wordt gedaan, wie er op de hoogte gesteld wordt van de resultaten van het onderzoek en hoe de afronding van het onderzoek plaats zal gaan vinden.

In paragraaf 4 beschrijven we de relevantie van het onderzoek.

Paragraaf 5 beschrijft vervolgens de werkwijze en verantwoording van de onderzoeksmethoden. Hierin omschrijven we het type onderzoek, de werkwijze van literatuuronderzoek, waar we gaan interviewen en hoe, en de risico's van onze werkwijze.

We sluiten af met paragraaf 7. Hierin word de opbouw van het onderzoeksverslag beschreven.

1.1 Het onderwerp

‘Ervaringsdeskundigen worden steeds vaker ingezet als begeleider binnen de (intramurale) zorg, maar nog weinig buiten de zorg, op plekken waar de cliënt weer ‘burger’ wordt. Gemeenten, welzijns- en wijkorganisaties zijn nog niet gewend om met ervaringsdeskundigen te werken’.
(Movisie, 2012)

In het kader van ons afstudeerproject voor de opleiding Maatschappelijk Werk en Dienstverlening aan de Christelijke Hogeschool te Ede hebben wij onderzoek gedaan naar de manier waarop ervaringsdeskundigen in te zetten zijn in de ambulante hulpverlening van het Leger des Heils Gelderland, regio Stedendriehoek.

Aanleiding en probleembeschrijving

In Nederland is het Leger des Heils actief sinds 1887 en kent 5 juridische entiteiten:

- Stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg
- Het kerkgenootschap Leger des Heils
- Stichting Leger des Heils
- Stichting Leger des Heils Fondswerving
- Stichting Leger des Heils Dienstverlening

De entiteit Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg (W&G) Nederland coördineert, ondersteunt en geeft leiding aan elf werkeenheden in het land, die zich met welzijnswerk en gezondheidszorg bezighouden. Onder deze werkeenheden vallen in totaal zo'n 239 vestigingen, waarin of van waaruit allerlei hulp en zorg wordt geboden. In ons onderzoek richten wij ons op werkeenheden Gelderland, regio stedendriehoek, en dan in het bijzonder op de ambulante zorg voor cliënten van het Leger des Heils in dit deel van de provincie. De ambulante hulpverlening van het Leger des Heils Gelderland regio stedendriehoek is onder te verdelen in vier afdelingen die ook in andere delen van Gelderland werkzaam zijn:

- **Zorg Thuis:** zij helpen mensen met ernstige problemen die zelfs door de reguliere thuiszorg niet kunnen worden geholpen. Vaak heeft de doelgroep meerdere problemen tegelijk, als verslaving, psychische problemen, schulden of weinig sociale contacten (Leger des Heils, Zorg Thuis, z.d.). Het gaat hier vaak om zorgmijders. De hulpverlening is langdurend.
- **'10 voor toekomst:** zij helpen gezinnen die met meerdere complexe problemen tegelijk kampen. Het gaat om gezinnen met opgroeiende kinderen die op allerlei leefgebieden langdurig intensieve hulp nodig hebben (Leger des Heils, '10' voor toekomst, z.d.).
- **Preventieve woonbegeleiding:** dit is kortdurende hulpverlening voor mensen die dreigen uit huis gezet te worden vanwege schulden of andere (onderliggende) problemen (Leger des Heils, Preventieve woonbegeleiding, z.d.).
- **Woonbegeleiding:** zij begeleiden verslaafden die op zichzelf wonen bij de dingen die ze moeilijk vinden en bijvoorbeeld bij het vinden van werk. De begeleiding is erop gericht dat de cliënt binnen twee jaar weer zelfstandig verder kan (Leger des Heils, Woonbegeleiding, z.d.).

Het onderzoek dat wij zullen uitvoeren, gaat over de vraag op welke manier ervaringsdeskundigen ingezet kunnen worden binnen deze ambulante teams. In dit hoofdstuk zullen wij de aanleiding en probleembeschrijving van dit onderzoek beschrijven.

Onze opdrachtgevers Frank Janse, manager van afdeling Minnesota van het Leger des Heils de Wending, en Theo den Hertog, manager zorg regio stedendriehoek, zagen het belang van dit onderzoek vanwege drie redenen:

- In het beleidsplan van het Leger des Heils Gelderland van 2014 is als doel opgenomen dat het aandeel van ervaringsdeskundigen in het personeelsbestand in 2017 jaarlijks met 10% toeneemt (zie bijlage 1);
- Het management van het Leger des Heils Gelderland ziet het nut en de noodzaak van de inzet van ervaringsdeskundigen in de hulpverlening in;
- Er is binnen het management van Leger des Heils Gelderland behoefte aan kennis over dit onderwerp.

Deze drie punten zullen we hieronder toelichten.

[Beleidsplan Leger des Heils Gelderland](#)

Het Leger des Heils Gelderland stelt in haar beleidsplan als doel om vanaf 2014 meer ervaringsdeskundigen in te zetten in de hulpverlening, waaronder dus ook de ambulante hulpverlening valt. Vanaf 2017 willen zij zelfs dat het aantal ervaringsdeskundigen per jaar met 10% stijgt (Stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg, 2013). Dit doel is onder andere opgesteld vanwege het startsein dat GGZ Nederland in 2009 gaf in het visiedocument 'naar herstel

en gelijkwaardig burgerschap voor mensen met ernstige psychische aandoeningen' om een omslag te maken naar herstelondersteunende zorg (GGZ Nederland, maart 2009). De inzet van ervaringsdeskundigheid is hier een wezenlijk onderdeel van. Ervaringsdeskundigen worden binnen het Leger des Heils Gelderland al ingezet in de klinische (GGZ) zorg, maar nog niet binnen de ambulante zorg. Aangezien de inzet van ervaringsdeskundigheid ook door het WMO en AWBZ, waaronder de ambulante afdelingen vallen, wordt onderkend, is dit onder andere reden voor het Leger des Heils Gelderland regio Stedendriehoek om met de inzet van ervaringsdeskundigen van start te gaan.

Nut en noodzaak

Niet alleen de behoefte in de maatschappij naar de inzet van ervaringsdeskundigen en het daaruit voortgevloeide beleidsdoel is aanzet voor het Leger des Gelderland, regio stedendriehoek om van start te gaan met de inzet van ervaringsdeskundigen, het Leger des Heils Gelderland ziet ook het nut en de noodzaak ervan in. Een medewerker van het Leger des Heils Gelderland heeft in 2013 binnen afdeling Minnesota van het Leger des Heils de Wending, waar al ervaringsdeskundigen ingezet worden, onderzocht waar de inzet van ervaringsdeskundigen op de verschillende niveaus binnen een organisatie aan bij draagt (zie bijlage 2):

- Op bedrijfsniveau draagt de inzet van ervaringsdeskundigen bij aan het sociale beleid van W&G, namelijk aandacht besteden aan mensen die binnen onze maatschappij op de arbeidsmarkt minder kansen hebben.
- Op managementniveau draagt het onder andere bij aan het voor de managers creëren van evenwicht in teamsamenstellingen.
- Op teamniveau draagt het bij aan onderlinge verbondenheid en het aanvullen van elkaar en het voorkomen van blinde vlekken in teams.
- Voor de ervaringswerker zelf draagt het bij aan het opdoen van ervaring, nieuwe kans om productief onderdeel van de samenleving te zijn, motivatie om eigen proces te continueren. Verder ziet de organisatie als kansen dat ervaringsdeskundigen vaak dankbare medewerkers zijn die geen 09:00-17:00 mentaliteit hebben en meer betrokkenheid tonen.
- Op cliëntniveau draagt het tot slot bij dat ervaringsdeskundigen voor hen een bron van hoop en voorbeelden zijn, dat zij sneller kunnen aansluiten bij de beleving van de cliënt, dat zij de cliënt beter kunnen voorbereiden op het leven na behandeling en dat zij dicht bij de cliënt staan dan bij de organisatie (Schotanus, hoofdstuk 4, 2013).

Er zijn echter ook zwakke kanten van de inzet van ervaringsdeskundigen in bovenstaand onderzoek naar voren gekomen. Zo heeft afdeling Minnesota recent te horen gekregen dat de zorgverzekeraars zien dat ervaringsdeskundigen minder sterk zijn in het rapporteren en documenteren, terwijl dit voor de zorgverzekeraars juist belangrijk is. Het is voor de organisatie daarom juist belangrijk dat er gekeken wordt naar hoe andere organisaties ervaringsdeskundigen inzetten en wat daar de voor- en nadelen zijn, om te bepalen welke inzet het gunstigst is voor de afdelingen waarvoor wij het onderzoek verrichten.

Behoefte aan kennis in de organisatie

De argumenten voor het Leger des Heils om ervaringsdeskundigen in te zetten zijn helder: in de maatschappij is er behoefte aan en de inzet van ervaringsdeskundigen draagt op verschillende organisatieniveaus bij. Theo den Hertog, manager zorg regio stedendriehoek, signaleert echter dat er binnen het management van het Leger des Heils Gelderland tevens een behoefte is aan kennis over

hoe ervaringsdeskundigheid ingezet kan worden in de ambulante hulpverlening van het Leger des Heils Gelderland, regio stedendriehoek. Het management wil vanaf 2014 het beleidsdoel uitvoeren, maar heeft hiervoor nodig dat er onderzoek gedaan wordt naar hoe dit het best vorm gegeven kan worden binnen ambulante hulpverlening. Het gebrek aan kennis dat er nu is, zorgt ervoor dat het beleidsdoel (nog) niet uitgevoerd kan worden. Ons is daarom gevraagd om te onderzoeken op welke manier de ambulante afdelingen van het Leger des Heils Gelderland, regio Stedendriehoek, ervaringsdeskundigen kunnen inzetten.

1.2 De probleemstelling

Hoofdvraag

Op welke manier kunnen ervaringsdeskundigen ingezet worden in de ambulante hulpverlening van het Leger des Heils Gelderland, regio stedendriehoek?

Richtinggevende onderzoeksvragen

1. Hoe ziet de ambulante hulpverlening van het Leger des Heils Gelderland, regio stedendriehoek, en de daarbij horende doelgroep eruit?
2. Wat is er in de literatuur bekend over de inzet van ervaringsdeskundigen in de ambulante hulpverlening?
3. Op welke manier worden ervaringsdeskundigen ingezet in de ambulante hulpverlening in Nederland?

Het doel van dit onderzoek is om het management van het Leger des Heils Gelderland regio stedendriehoek kennis aan te reiken en aan te bevelen op welke manier zij ervaringsdeskundigen in kunnen zetten in de ambulante hulpverlening. Om aanbevelingen te schrijven die gelden voor de ambulante afdelingen, is het nodig om te weten hoe deze ambulante afdelingen eruit zien. Daarom beginnen wij ons onderzoek met het schetsen van een beeld van de ambulante hulpverlening van het Leger des Heils Gelderland regio Stedendriehoek. Om vervolgens aanbevelingen te kunnen doen, hebben we kennis vanuit de literatuur en praktijk nodig over de manier van inzet van ervaringsdeskundigen in ambulante hulpverlening. De beantwoording van deelvraag twee en drie geeft ons deze kennis.

Afbakening

‘Op welke manier’

‘Op welke manier’ zien wij als een vraag die niet alleen letterlijk vraagt om de manieren waarop iets kan plaatsvinden, maar ook vraagt om de weg er naartoe. In ons onderzoeksverslag zullen we ons daarom richten op zowel de manieren die er bestaan om ervaringsdeskundigen in te zetten, als ook de zaken daaromheen die nodig zijn om ervaringsdeskundigheid te implementeren in een organisatie.

‘Ervaringsdeskundigen’

‘Ervaringsdeskundigheid is het vermogen om op grond van eigen herstellervaring 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’ (Kennisplein ‘De Ervaringsdeskundige’, z.d.).

Ervaringsdeskundigen kunnen in verschillende functies worden ingezet in organisaties, bijvoorbeeld als betaalde kracht of als vrijwilliger, als beleidsmedewerker, voorlichter of als zorgmedewerker. In ons onderzoek richten we ons op de groep ervaringsdeskundigen die werken in de zorg aan cliënten en hoe de voorbereidingen tot het inzetten van de ervaringsdeskundigen eruit zien. We benoemen daarnaast de andere manieren waarop ervaringsdeskundigen ingezet kunnen worden, maar dit heeft niet onze focus. Verder richten wij ons niet specifiek op de manier waarop ervaringsdeskundigen ingezet worden als het gaat over betaald of vrijwillig. We richten ons op beiden manieren en kijken daarbij welke manier het beste past bij de ambulante hulpverlening van het Leger des Heils Gelderland, regio Stedendriehoek.

‘Ambulante hulpverlening Leger des Heils Gelderland, regio Stedendriehoek’

We baseren ons onderzoek en onze aanbevelingen op de ambulante afdelingen van het Leger des Heils Gelderland, regio stedendriehoek. Regio stedendriehoek bestaat uit de plaatsen: Apeldoorn, Zutphen, Epe, Lochem, Voorst, Deventer en Brummen. Binnen deze plaatsen zijn vier ambulante afdelingen te vinden, namelijk afdeling Preventieve Woonbegeleiding, Woonbegeleiding, Zorg Thuis en ‘10 voor Toekomst’.

We kiezen ervoor om ons onderzoek af te bakenen naar regio stedendriehoek en niet het onderzoek op de ambulante hulpverlening in heel Gelderland te baseren. Dit omdat regio stedendriehoek valt onder één regiomanager, namelijk Theo den Hertog die tevens onze opdrachtgever is. Ook hebben wij ervoor gekozen om interviews te houden bij de vier afdelingen binnen Apeldoorn. Dit om een beeld te krijgen van de verschillende afdelingen. Het is voor ons onderzoek niet noodzakelijk om alle afdelingen binnen de stedendriehoek te interviewen en in kaart te krijgen omdat de problematiek van allen overeenkomt met de vier die we geïnterviewd hebben.

1.3 Verwachtingen

Wij beschrijven in deze paragraaf de doelstellingen van ons onderzoek, hoe we het eindproduct voor ons zien, hoe er van het onderzoek verslag wordt gedaan, wie er op de hoogte gesteld wordt van de resultaten van het onderzoek en hoe de afronding van het onderzoek plaats zal gaan vinden.

Doel voor de opdrachtgever

De opdrachtgever wil weten hoe het management van het Leger des Heils Gelderland regio stedendriehoek, waar hij manager van is, invulling kan geven aan het inzetten van ervaringsdeskundigen zoals omschreven in het meerjarenbeleidsplan, genoemd in paragraaf 1.1. Hij wil weten wat er in de literatuur te vinden is over de inzet van ervaringsdeskundigen en hoe hier binnen andere organisaties invulling aan gegeven wordt. Hij wil graag concrete aanbevelingen over hoe en waar hij ervaringsdeskundigen in kan zetten in de hulpverlening binnen de ambulante teams van het Leger des Heils Gelderland, regio Stedendriehoek.

Doel voor vakgebied van het maatschappelijk werk

Aangezien er steeds vaker ervaringsdeskundige hulpverleners het werkveld betreden, is het van belang dat er onderzoek gedaan wordt naar hoe een organisatie daarin kan groeien en meebewegen.

Door dit onderzoek kan er effectiever begonnen worden met het inzetten van ervaringsdeskundigen binnen de organisatie. Er is duidelijkheid over het waarom en hoe ervaringsdeskundigen ingezet kunnen worden door theoretische onderbouwing en praktische ervaringen die we beschrijven in hoofdstuk 3 en 4. Met dit onderzoek dragen wij bij aan de beroepsontwikkeling van de huidige teams en hopen wij inzichtelijk te maken wat werken met ervaringsdeskundigen inhoudt in de praktijk.

Doelen wat betreft het product

Wanneer het afstudeerproject afgerond is, heeft het Leger des Heils, regio Stedendriehoek, het volgende product in handen:

- Een omschrijving van de doelgroep waarvoor we dit onderzoek uitvoeren in hoofdstuk 3. Het hoofdstuk bestaat uit een beschrijving van het team van iedere afdeling, de aangeboden hulpverlening en een omschrijving van de doelgroep. Aan het eind van dit hoofdstuk beschrijven we tevens een algemene doelgroepomschrijving die voor al de ambulante afdelingen geldt.
- Een duidelijke omschrijving van wat er in de literatuur te vinden is over de inzet van ervaringsdeskundigen in de ambulante zorg aan de doelgroepen zoals omschreven in hoofdstuk 2.
- Een beschrijving van hoe de inzet van ervaringsdeskundigen er in de praktijk concreet uitziet in hoofdstuk 3. De beschrijving is gedaan aan de hand van interviews die afgenomen zijn binnen organisaties in Nederland die ervaringsdeskundigen inzetten in ambulante hulpverlening.
- Een afgebakend plan en aanbeveling. Dit plan en de aanbevelingen zijn opgesteld naar aanleiding van het opstellen van een doelgroepomschrijving van de ambulante teams, literatuuronderzoek en de gehouden interviews bij diverse organisaties binnen Nederland. We hebben beschreven hoe de uitkomsten van het literatuuronderzoek en interviews ingezet kunnen worden om een optimale inzet van ervaringsdeskundigen te kunnen realiseren, voor de organisatie, de teams en de ervaringsdeskundigen.

Overdracht onderzoeksresultaten aan de opdrachtgever, afdeling Minnesota binnen De Wending.

Aan het einde van het afstudeeronderzoek geven we een eindpresentatie aan regiomanager Theo den Hertog, onze opdrachtgever, unitmanager Frank Janse, onze werkveldbegeleider, en de (unit) managers van de ambulante afdelingen waarvoor wij dit onderzoek doen. De presentatie wordt gegeven op locatie van de instelling van de opdrachtgever te Ugchelen.

Wie worden er op de hoogte gesteld van de onderzoeksresultaten?

De regiomanager van regio Stedendriehoek krijgt het gehele onderzoeksverslag en wordt daarbij op de hoogte gesteld van de onderzoeksresultaten van dit afstudeeronderzoek. Het is aan de regiomanager om deze onderzoeksresultaten in te laten zien door andere afdelingen van het Leger des Heils Gelderland. Het management van de ambulante afdelingen wordt door middel van de presentatie op de hoogte gebracht van de onderzoeksresultaten.

1.4 Relevantie

De ambulante afdelingen van het Leger des Heils Gelderland, regio Stedendriehoek hebben te maken met verandering in de zorg, concreet 'Welzijn Nieuwe Stijl'. De ene afdeling wordt al gefinancierd

vanuit het WMO en bij de ander zal dit vanaf 2015 gaan gebeuren. Het management van de afdelingen zijn in het kader van deze veranderingen in de zorg bezig om de aangeboden hulpverlening zoveel mogelijk te laten voldoen aan de eisen die de gemeentes aan de hulpverlening stellen. Dit betekent onder andere dat de aangeboden hulpverlening zal moeten passen binnen de acht bakens van 'Welzijn Nieuwe Stijl'. Dit kan op verschillende manieren, bijvoorbeeld door het netwerk van cliënten steeds meer te betrekken bij de hulpverlening, door de hulpverlening korter te maken en door hulpverleners te leren zichzelf steeds meer overbodig te maken binnen cliëntencontact door gericht te zijn op het zelf oplossend vermogen van de cliënt. (Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport, MO groep, VNG, 2010). Het inzetten van ervaringsdeskundigheid en herstelondersteunende zorg sluit hier op aan. Herstelondersteunende zorg is namelijk gericht op herstel en empowerment van mensen en daarmee dus op hun eigen kracht en zelf oplossend vermogen.

Binnen het WMO is tevens het begrip 'cliëntondersteuning' een belangrijk begrip. Het 'kennisdossier: de rol van ervaringsdeskundigen in cliëntondersteuning' van Movisie en Vilans, wordt uitgelegd dat ervaringsdeskundigen deze cliëntondersteuning kunnen bieden doordat zij kwetsbare burgers soms beter kunnen bereiken dan professionals en de hulpverlening toegankelijker maken (Anne Lucassen, 2012).

Naast de aansluiting van de inzet van ervaringsdeskundigen op Welzijn Nieuwe Stijl zijn er nog veel meer redenen om ervaringsdeskundigen in de (ambulante) hulpverlening in te zetten. Het management van het Leger des Heils Gelderland regio Stedendriehoek wil daarom vanaf dit jaar een start maken met de inzet van ervaringsdeskundigen en heeft in haar beleidsplan van 2014 het doel beschreven dat er vanaf 2017 jaarlijks 10% meer ervaringsdeskundigen ingezet gaan worden. Om dit doel te kunnen behalen, is er echter kennis nodig over de manier waarop de inzet van ervaringsdeskundigen vormgegeven kan worden. Met dit doel, namelijk kennisverwerving, is ons dit onderzoek toegewezen.

1.5 Beschrijving werkwijze en verantwoording van de methoden

Type onderzoek

Ons onderzoek is een kwalitatief onderzoek waarin gekozen is voor een combinatie van een beschrijvend en een explorerend onderzoek.

We beginnen in hoofdstuk twee met het beschrijven van de doelgroep waarvoor we dit onderzoek doen, multiprobleem cliënten binnen de ambulante hulpverlening van het Leger des Heils in Gelderland, regio Stedendriehoek. Hiervoor zullen we per afdeling (Zorg Thuis, '10' voor Toekomst, Preventieve woonbegeleiding en Woonbegeleiding) een interview houden, in totaal vier interviews. Het doel van deze interviews is het verkrijgen van beeld van hoe de ambulante afdelingen eruit zien en het verkrijgen van een algemene doelgroepomschrijving die geldt voor de vier ambulante afdelingen. Hierdoor kunnen we gericht literatuuronderzoek doen en organisaties zoeken die hulpverlening bieden aan een groep met een vergelijkbare doelgroepomschrijving. We krijgen hierdoor de uitgangspositie voor ons onderzoek helder. (Baarda, 2013, p. 35)

De opdrachtgever wil geen onderzoek dat specifiek op een afdeling gericht is, dus zullen we een breed veld onderzoeken met daarbinnen doelgroepen met een vergelijkbare doelgroepomschrijving. De aanbevelingen zullen dus (deels) niet specifiek per afdeling geschreven worden maar zullen bruikbaar zijn voor al de vier afdelingen. Daarnaast zullen we echter ook afdelingsspecifieke aanbevelingen doen waar dat nodig is.

Literatuuronderzoek

Als vervolg vindt er literatuuronderzoek plaats. Dit vormt onze uitwerking als antwoord op deelvraag drie. Deze is beschrijvend van aard. In dit onderzoek wordt het accent gelegd op ervaringen met de inzet van ervaringsdeskundigen in ambulante hulpverlening en heeft het onze voorkeur om te kijken naar doelgroepen vergelijkbaar met die van de ambulante hulpverlening van het Leger des Heils Gelderland, regio Stedendriehoek. Dit literatuuronderzoek geeft ons een beeld van hoe de inzet van ervaringsdeskundigen er in de praktijk uitziet en geeft ons richting voor de interviewvragen die we voor de beantwoording van deelvraag drie, in hoofdstuk vier, nodig hebben om organisaties in Nederland te interviewen.

Voor het literatuuronderzoek zullen we informatie zoeken in al eerder uitgevoerde onderzoeken en andere literatuur. Onder andere LIVE (Landelijk steunpunt Inzet Van Ervaringsdeskundigheid in de GGZ) is een belangrijke bron van waaruit we meer informatie zullen zoeken. LIVE is een tweejarig project dat uitgevoerd wordt door Kenniscentrum Phrenos en het Trimbos-instituut. Inmiddels is er ook een nieuwe site, Kennisplein De ervaringsdeskundige. De website is in opdracht van Markieza ontwikkeld door het Trimbos-instituut in samenwerking met HEE! en Kenniscentrum Phrenos. Hier is veel informatie te vinden voor werkgevers die ervaringsdeskundigen willen inzetten in de GGZ of aangrenzende werkvelden en mensen die willen werken aan hun herstel of een ander daarin willen ondersteunen. Ook zijn op beide sites veel verwijzingen te vinden naar relevante literatuur, onderzoeksrapportages en instellingen waar we onze interviews zouden kunnen houden. Verder zal het boekje 'ervaringen met de inzet van ervaringsdeskundigheid' van Hogeschool van Amsterdam voor ons een belangrijke bron voor ons onderzoek zijn, aangezien in dit boekje verslag staat van een

onderzoek dat binnen de GGZ heeft plaatsgevonden over de manier waarop ervaringsdeskundigen ingezet kunnen worden.

Naast deze literatuur zullen we ook naar andere bronnen zoeken. Omdat er vooral veel bekend is over ervaringsdeskundigheid binnen de GGZ, zullen we daar de meeste informatie uithalen die we zoveel mogelijk vertalen naar de ambulante afdelingen van het Leger des Heils Gelderland, regio Stedendriehoek. (Baarda, 2013, p. 245)

Ons literatuuronderzoek ordenen we door te beginnen met het beschrijven van wat er in een organisatie en in teams nodig is voordat een ervaringsdeskundige ingezet kan worden. Vervolgens beschrijven we op welke manier een ervaringsdeskundige ingezet kan worden (betaald of vrijwillig en in welke functie). Daarna beschrijven we wat er voor de ervaringsdeskundige zelf nodig is wanneer deze ingezet wordt. En tot slot beschrijven we de meerwaarde en knelpunten van de inzet van ervaringsdeskundigen. Door de literatuur op deze manier te ordenen, laten we een compleet beeld zien van de inzet van ervaringsdeskundigen en wat daarvoor nodig is.

Het literatuuronderzoek zal eindigen met een samenvatting, waarin we de relevante aspecten van de inzet van ervaringsdeskundigen nog eens belichten. We concluderen in deze samenvatting welke aspecten relevant zijn om mee te nemen in ons verdere onderzoek en in de uiteindelijke aanbevelingen. Deze samenvatting vormt tevens de basis voor het praktijkonderzoek in de vorm van interviews. Door middel van het literatuuronderzoek formuleren wij interviewvragen en selecteren wij organisaties in Nederland die we kunnen benaderen voor het houden van interviews.

Interviews

Vervolgens krijgt het onderzoek een explorerend karakter. We onderzoeken hoe de inzet van ervaringsdeskundigen wordt vormgegeven binnen andere instellingen in Nederland. Om dit te realiseren, houden we interviews bij instellingen die al ervaringsdeskundigen inzetten of ingezet hebben in ambulante hulpverlening. (Baarda, 2013, p. 36)

De interviews zijn half-gestructureerd, wat inhoudt dat grotendeels van de vragen van te voren vastligt, maar dat er ruimte is om de volgorde en de formulering van de vragen te veranderen en om door te vragen (Baarda, 2013, p. 150). We kiezen hiervoor omdat het houden van open interviews het risico met zich mee neemt dat de verkregen informatie niet of nauwelijks overeen komt en dat de informatie daardoor moeilijk te vergelijken is. Door middel van half-gestructureerde interviews willen we dit voorkomen. Een gestructureerd interview is minder aantrekkelijk voor ons, omdat deze manier van interviewen het risico met zich mee brengt dat we informatie mislopen die wel relevant is voor ons onderzoek. Om ervoor te zorgen dat de te interviewen personen zoveel mogelijk relevante informatie geven, verstrekken we van te voren de vragenlijst aan de te interviewen personen zodat deze zich kunnen voorbereiden.

Zoals in de paragraaf hierboven is benoemd, formuleren wij de interviewvragen naar aanleiding van de relevante informatie die in de literatuurstudie naar voren is gekomen. Deze interviewvragen delen wij onder in labels. In bijlage vijf van het bijlagenboek is een overzicht van de hoofd- en sublabels te zien die wij hebben gebruikt. Deze hoofdlabels halen wij uit het boekje 'ervaringen met de inzet van ervaringsdeskundigheid' geschreven door de Hogeschool in Amsterdam (Hogeschool van Amsterdam, 2013). Het boekje bestaat uit een verslag van een soortgelijk onderzoek als die van ons

en de hoofdlabels sluiten dan ook aan op wat wij willen onderzoeken. Deze hoofdlabels zullen dan ook als rode draad terugkomen in ons onderzoeksverslag.

In de daadwerkelijk interviews zullen we onderzoeken op welke manier de ervaringsdeskundigen ingezet wordt en wat deze nodig hebben om te kunnen functioneren. Verder zullen we onderzoeken welke cursussen/trainingen/opleidingen zij gevolgd hebben om te komen waar ze nu zijn en wat de doorgroeimogelijkheden zijn. De interviews gaan we houden bij instellingen waar al met ervaringsdeskundigen gewerkt wordt. Dit zullen onder andere instellingen binnen de GGZ zijn, aangezien er binnen de GGZ veel gewerkt wordt met ervaringsdeskundigen in FACT teams. Daarnaast zullen we verslavingszorg instellingen benaderen die ervaringsdeskundigen ambulant inzetten, mede omdat één van de ambulante afdelingen waarvoor wij dit onderzoek doen onder de verslavingszorg valt. In ons vooronderzoek is al gebleken dat instellingen binnen het WMO of de AWBZ nog niet of nauwelijks ervaringsdeskundigheid inzetten. De resultaten van de interviews binnen de GGZ en verslavingszorg zullen we daarom zo goed mogelijk vertalen naar de andere drie ambulante afdelingen van het Leger des Heils Gelderland, regio stedendriehoek die binnen het WMO of de AWBZ zorg vallen.

Risico's

Door ons onderzoek te beginnen met het houden van interviews bij de ambulante afdelingen van het Leger des Heils Gelderland regio stedendriehoek, bestaat het risico dat we irrelevante informatie krijgen en/of relevante informatie mislopen. Onze interviewvragen zijn namelijk door onszelf bedacht en zijn niet onderbouwd vanuit literatuur. Door van te voren de interviewvragen naar de te interviewen personen op te sturen, zorgen we ervoor dat zij zich kunnen voorbereiden en wordt de kans kleiner dat er langdradige en irrelevante antwoorden worden gegeven. Door tevens met iedere te interviewen persoon de afspraak te maken dat we de persoon na de interviews alsnog vragen kunnen stellen, zorgen we ervoor dat we eventuele misgelopen en relevante informatie alsnog kunnen verkrijgen.

Verder bestaat het risico dat we, wanneer we een doelgroepomschrijving hebben gemaakt naar aanleiding van interviews met de ambulante afdelingen, weinig instellingen in Nederland kunnen vinden die hulpverlening bieden aan dezelfde doelgroep en tegelijk ook ervaringsdeskundigen inzetten. Wanneer dit het geval is, dan richten wij ons ook op instellingen waarvan de doelgroep niet helemaal aansluit op de ambulante afdelingen van het Leger des Heils Gelderland regio stedendriehoek. De verkregen informatie zullen we dan screenen op wat wel of niet bruikbaar is voor de ambulante afdelingen.

Een derde risico is dat instellingen niet mee willen werken aan de interviews, mede omdat we drie personen in één organisatie/team willen interviewen en dit productietijd voor een organisatie kost. Om de kans te vergroten dat er mee gewerkt wordt, geven we de organisaties die we benaderen tevens de optie om het interview schriftelijk te doen. Ook kunnen wij dit risico ondervangen door organisaties in heel Nederland te benaderen, zonder beperking van reistijd en dergelijken. Het heeft echter onze voorkeur om de interviews te houden bij organisaties met een soortgelijke doelgroep als die van de ambulante afdelingen en om de interviews 'face to face' te laten plaatsvinden.

Verder kiezen we ervoor de vragenlijsten van tevoren naar de te interviewen personen te sturen, zodat deze zich kunnen voorbereiden. Hierdoor lopen we minder risico dat er vragen zijn waarop de

te interviewen personen geen antwoord kunnen geven of dat er veel informatie gegeven wordt die voor ons onderzoek niet relevant is.

Wat tevens een risico oplevert, is dat we de interviewvragen van te voren hebben onderverdeeld onder labels. Dit zorgt ervoor dat onze focus op deze labels ligt en op het verkrijgen van zoveel mogelijk informatie over deze labels. Hierdoor kan er tunnelvisie ontstaan en dit zorgt ervoor dat wij informatie mislopen die niet zozeer onder deze labels valt, maar die wel relevant is voor ons onderzoek. Doordat wij echter voor een half-gestructureerd interview kiezen, ondervangen wij dit risico. Een half-gestructureerd interview biedt namelijk de mogelijkheid om met de geïnterviewde persoon mee te gaan als deze informatie geeft die niet aansluit op de daadwerkelijke interviewvragen.

Om tot slot de betrouwbaarheid van de interviews te bevorderen maken we gebruik van triangulatie. (Baarda, 2013, pp. 73,74) We interviewen een ervaringsdeskundige, zijn of haar leidinggevende en zijn of haar niet-ervaringsdeskundige collega. Hiermee zorgen we voor een duidelijk en allround beeld over de manier waarop ervaringsdeskundigen ingezet worden in de ambulante hulpverlening en wat daar volgens de drie partijen voor nodig is.

1.6 Opbouw verslag

We maken een verslag van het onderzoek. Dit verslag ziet er als volgt uit:

In het eerste hoofdstuk beschrijven we de achtergrond en verantwoording van ons onderzoek en de hoofdvraag met daarbij de richtinggevende deelvragen. Ook beschrijven we welke doelen wij beogen en met welke onderzoeksmethoden wij ons onderzoek gaan uitvoeren.

In het tweede hoofdstuk behandelen we de eerste deelvraag. We beschrijven hoe de ambulante hulpverlening van het Leger des Heils Gelderland, regio stedendriehoek eruit ziet en welke algemene doelgroepomschrijving genoemd kan worden. Deze informatie verwerven we door interviews te houden met één medewerker per ambulante afdeling. In het hoofdstuk beschrijven we de verworven informatie en een samenvatting daarvan. Dit is in het belang van de leesbaarheid van het onderzoeksverslag en het maken van de aanbevelingen.

In hoofdstuk drie behandelen we de tweede deelvraag. In de literatuur zoeken we naar wat er bekend is over de inzet van ervaringsdeskundigen in de ambulante hulpverlening. We beschrijven informatie die vanuit de literatuur steeds naar voren komt en relevant is voor het beantwoorden van de hoofdvraag. Hiervan maken we wederom een samenvatting.

In hoofdstuk vier behandelen we de derde deelvraag. We houden interviews bij organisaties in Nederland die ambulante hulpverlening bieden en daarbinnen al ervaringsdeskundigen inzetten in cliëntcontact. Ons literatuurstudie is richtinggevend in welke vragen en onderwerpen er in de interviews naar voren moeten komen. We beschrijven de verworven en relevante informatie en maken hiervan een samenvatting.

Hoofdstuk vijf is een analyse van de in de vorige hoofdstukken beschreven informatie en de uiteindelijke conclusie. Hierdoor krijgen we een overzichtelijk resultaat van de verworven informatie.

Naar aanleiding van deze conclusie schrijven we in hoofdstuk zes algemene aanbevelingen die gelden voor alle vier de ambulante afdelingen van het Leger des Heils Gelderland, regio stedendriehoek, over de manier waarop ervaringsdeskundigen binnen deze afdelingen in te zetten zijn. Waar nodig schrijven we ook afdelingsspecifieke aanbevelingen per afdeling.

Tot slot voegen wij aan dit verslag een literatuurlijst en bijlagen toe. Apart van dit verslag leveren wij op Cd-rom ons labelsysteem genaamd BOLA en de uitgewerkte interviews aan. Individueel van elkaar leveren wij tevens een procesverslag aan waarin we reflecteren op het proces dat wij in de afgelopen tijd doorlopen hebben.



Bron: (Stichting Volksbond Amsterdam, z.d.)

HOOFDSTUK 2

HOOFDONDERZOEK

2. DEELVRAAG 1; Hoe ziet de ambulante hulpverlening van het Leger des Heils Gelderland, regio stedendriehoek eruit?

Inleiding

De ambulante hulpverlening van het Leger des Heils Gelderland, bestaat uit vier afdelingen. De vier afdelingen zijn: Preventieve Woonbegeleiding, Woonbegeleiding, Zorg Thuis en '10 voor Toekomst'. Deze afdelingen zijn in meerdere plaatsen binnen Gelderland gevestigd en hebben daar hun eigen werkgebied. De ambulante afdelingen van regio stedendriehoek zijn gevestigd in Apeldoorn. Hun werkgebied, regio Stedendriehoek, omvat de dorpen: Apeldoorn, Epe, Brummen, Lochem, Voorst, Harderwijk, Deventer en Zutphen.

Om een specifiek beeld te krijgen van de ambulante afdelingen in regio stedendriehoek zijn er interviews gehouden met één medewerker van iedere afdeling. Dit hoofdstuk is een samenvatting van de informatie die verkregen is in de interviews. Een lijst van de gehouden interviews is te vinden in de literatuurlijst en de uitgewerkte interviews zijn te vinden op de, aan dit onderzoeksverslag bijgevoegde, Cd-rom.

Het hoofdstuk is ingedeeld in drie paragrafen. In de eerste paragraaf wordt de informatie per afdeling beschreven die naar voren is gekomen in de interviews. In de tweede paragraaf is een schema te zien die de overeenkomst laat zien tussen alle vier de afdelingen. In de derde paragraaf is een doelgroep omschrijving te lezen die geldt voor alle vier de doelgroepen en die dus is voortgekomen uit een vergelijking van de vier doelgroepen.

Dit hoofdstuk is geschreven om een helder beeld te krijgen van de doelgroep en de daaraan gekoppelde hulpverlening waarvoor wij onderzoek doen. Tevens is het ook ter bevordering van de leesbaarheid van ons onderzoeksverslag.

2.1 Specifieke omschrijving per afdeling

2.1.1 Preventieve Woonbegeleiding

Algemene gegevens doelgroep (grootte, gemiddelde leeftijd, man/vrouw verdeling, status en inkomen)

Afdeling Preventieve Woonbegeleiding van het Leger des Heils begeleid per jaar ongeveer 80 tot 100 cliënten van achttien jaar en ouder. De gemiddelde leeftijd van deze cliëntengroep wordt door de geïnterviewde geschat tussen de dertig en vijftig jaar. Wat opvalt, is dat er meer mannen dan vrouwen zijn. De doelgroep bestaat uit gezinnen, koppels en individuele cliënten. In gezinnen ligt de focus echter op de vader en moeder, aangezien daar de problemen zijn ontstaan. Het inkomen van het grootste deel van de doelgroep is beneden modaal.

Aangeboden hulpverlening (Indicatie, duur- en frequentie hulpverlening, methodieken, contra-indicatie, financiering)

Afdeling Preventieve Woonbegeleiding biedt hulpverlening aan cliënten waarbij in ieder geval sprake is van een dreigende uithuiszetting vanwege schulden en andere problematiek. De problematiek

moet zijn ontstaan door onderliggende psychosociale problemen. De duur van de begeleiding die afdeling Preventieve Woonbegeleiding biedt, is zes maanden. Er vindt meestal één keer in de week een gesprek plaats, maar dit kan anders zijn wanneer meer of minder begeleiding nodig is. De geïnterviewde noemt de manier van werken binnen de afdeling eclectisch, maar geeft aan dat het taak- en oplossingsgericht werken het meest naar voren komt.

Begeleiding wordt niet gegeven aan cliënten die: te lichte problematiek hebben dat snel en gemakkelijk op te lossen is, een verstandelijke beperking hebben en daardoor beter bij een organisatie als MEE passen, of te zware problematiek hebben op psychosociaal vlak waardoor de cliënt in zes maanden niet te helpen is.

Afdeling Preventieve Woonbegeleiding wordt gefinancierd vanuit de WMO.

Team (aantal medewerkers, opleidingsniveau)

Het team bestaat uit drie medewerkers, die allemaal de opleiding Maatschappelijk Werk en Dienstverlening hebben gedaan. De geïnterviewde noemt deze opleiding ook als voorwaarde om het werk te kunnen doen. Het opleidingsniveau is dus HBO.

Samenwerking met andere teams/organisaties

Samenwerking vindt allereerst plaats tussen de woningbouwvereniging in Apeldoorn en de afdeling Preventieve Woonbegeleiding, aangezien de afdeling cliënten begeleidt waarbij sprake is van dreigende uithuiszetting. De woningbouwvereniging verwijst cliënten door naar de afdeling.

Wanneer blijkt dat een cliënt een verstandelijke beperking heeft en daarom meer begeleiding nodig heeft dan de afdeling kan bieden, wordt er samengewerkt met MEE. Als blijkt dat er sprake is van problematiek op psychosociaal vlak dat diep geworteld zit, verwijst de afdeling deze cliënten door naar afdeling Zorg Thuis van het Leger des Heils Gelderland. Ook begeleidt afdeling Zorg Thuis een klein deel van de doelgroep van Preventieve Woonbegeleiding, aangezien de Preventieve Woonbegeleiding weinig personeel heeft en daardoor maar een beperkt aantal cliënten kan begeleiden. De afdeling Zorg Thuis begeleidt zelf een doelgroep waarbij sprake is van zorgmijding en een kluwen aan problematiek, waardoor het voor het personeel fijn is als er ook cliënten zijn met 'lichtere problematiek' voor de afwisseling.

Wanneer blijkt dat de problematiek van een cliënt snel en gemakkelijk op te lossen is en geen psychosociale grondslag heeft, verwijst de afdeling deze cliënt door naar schuldhulpverlening of MD-Veluwe, waarmee de afdeling samenwerkt.

2.1.2 Woonbegeleiding

Algemene gegevens doelgroep (grootte, gemiddelde leeftijd, man/vrouw verdeling, status en inkomen)

Afdeling Woonbegeleiding begeleidt momenteel in totaal ongeveer 70 cliënten van achttien jaar en ouder. De gemiddelde leeftijd van de doelgroep is volgens de geïnterviewde tussen de veertig en vijftig jaar. De geïnterviewde schat het percentage mannen binnen deze doelgroep op 80%. Het merendeel van de doelgroep is alleenstaand en heeft een beneden modaal inkomen.

Aangeboden hulpverlening (Indicatie, duur- en frequentie hulpverlening, methodieken, contra-indicatie, financiering)

Bij cliënten die begeleiding van afdeling Woonbegeleiding ontvangen, is ten minste sprake van een verslaving met daarnaast andere problematiek. Deze andere problematiek kan op verschillende

leefgebieden plaatsvinden. De doelgroep van Woonbegeleiding heeft behandeling van verslaving gehad en een voorwaarde voor begeleiding is de motivatie om abtinent te blijven. De gemiddelde duur van de hulpverlening bij afdeling Woonbegeleiding is drie jaar. Begeleiding kan iedere week plaatsvinden, maar afhankelijk van de behoefte van de cliënt en zijn of haar indicatie, kan dit ook minder zijn. Binnen de begeleiding worden verschillende methodieken ingezet als motiverende gespreksvoering, terugvalpreventie en cognitieve gedragstherapie. Een contra-indicatie is als een cliënt niet meer de motivatie kunnen opbrengen om abtinent te blijven en in terugval blijft hangen. Afdeling Woonbegeleiding wordt momenteel nog door de overheid gefinancierd, vanuit de zorgverzekeraars. Vanaf 2015 zal de financiering waarschijnlijk via het WMO gaan verlopen.

Team (aantal medewerkers, opleidingsniveau)

Het team van afdeling Woonbegeleiding in Apeldoorn bestaat ongeveer uit acht medewerkers. Deze medewerkers hebben de opleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening of Maatschappelijk Werk en Dienstverlening gedaan. Het opleidingsniveau is dus HBO.

Samenwerking met andere teams/organisaties

Cliënten die bij afdeling Woonbegeleiding terecht komen, zijn door verwezen door de andere afdelingen van het Leger des Heils De Wending in Ugchelen. Deze afdelingen zijn: Hoog Buurlo (behandelafdeling), Minnesota (behandelafdeling), Woon- en Werktraining, Beschermd Wonen. Wanneer cliënten tijdens de begeleiding herhaaldelijk terugvallen en niet meer de motivatie hebben om abtinent te blijven, worden ze terugverwezen naar één van de behandelafdelingen van De Wending, of worden ze doorverwezen naar afdeling Zorg Thuis. Bij afdeling Zorg Thuis is gebruik van middelen geen contra-indicatie.

2.1.3 Zorg Thuis

Algemene gegevens doelgroep (grootte, gemiddelde leeftijd, man/vrouw verdeling, status en inkomen)

Afdeling Zorg Thuis in Apeldoorn begeleidt ongeveer 120 cliënten, systemen meegeteld. Dit zijn zowel individuen als ook gezinnen en koppels. Over de gemiddelde leeftijd van de doelgroep geeft de geïnterviewde aan dat dit erg varieert. Er is geen gemiddelde leeftijd aan te wijzen. Wel worden er volgende de geïnterviewde meer mannen dan vrouwen begeleid. Het inkomen is van het overgrote deel van de doelgroep beneden modaal.

Aangeboden hulpverlening (Indicatie, duur- en frequentie hulpverlening, methodieken, contra-indicatie, financiering)

Afdeling Zorg Thuis begeleidt cliënten waarbij in ieder geval sprake is van verslaving, psychiatrie en zorgmijding met daarnaast andere problematiek. Er kan gesproken worden van een kluwen aan problematiek. Er zit geen beperking aan de duur van de begeleiding dat betekent dat begeleiding jaren kan duren. De frequentie van de hulpverlening kan verschillen en is afhankelijk van de behoefte van de cliënt. Binnen de begeleiding worden verschillende methodieken ingezet, aangezien de cliënten ook met verschillende problemen kampen die een andere aanpak vereisen. De geïnterviewde geeft bij de vraag naar ingezette methodieken wel aan dat er veel gewerkt wordt met casemanagement. De cliënten hebben zoveel problemen dat er vaak meerdere partijen bij betrokken zijn. Verder worden er methodieken gebruikt op psychisch vlak, maar wordt er ook een stuk praktische hulp geboden wanneer dit nodig is, bijvoorbeeld wanneer een cliënt in een bevuild huis woont. Wanneer de problematiek van een cliënt te licht wordt bevonden of in begeleiding van

gezinnen wordt vastgesteld dat de problematiek vooral plaatsvindt op het gebied van opvoeding, dan worden deze cliënten doorverwezen naar de andere afdelingen van het Leger des Heils Gelderland. Wanneer cliënten grenzeloos en bedreigend gedrag vertonen, kan worden besloten met de begeleiding te stoppen.

Afdeling Zorg Thuis wordt gefinancierd vanuit het WMO en de AWBZ.

Team (aantal medewerkers, opleidingsniveau)

Het team van Zorg Thuis bestaat uit een kleine twintig medewerkers, waar onder twee stagiaires, twee psychiatrisch verpleegkundigen, een paar verpleegkundigen en hulpverleners met een opleiding tot Sociaal Pedagogisch Hulpverlener of Maatschappelijk Werk en Dienstverlener. HBO niveau is volgens de geïnterviewde vereiste, gezien de complexiteit van de casussen.

Samenwerking met andere teams/organisaties

Samenwerking kan plaatsvinden tussen alle afdelingen van het Leger des Heils Gelderland. Wanneer de problematiek van een cliënt te licht wordt bevonden, kan deze worden doorverwezen naar de afdelingen Preventieve Woonbegeleiding en Woonbegeleiding. Wanneer problematiek in gezinnen vooral op het gebied van opvoeding blijken te liggen, kan het gezin worden doorverwezen naar afdeling '10' voor Toekomst. Het gezin kan zichzelf aanmelden of worden aangemeld door familie, burens of een verwijzende instantie.

Afdeling Zorg Thuis neemt ook een deel van de cliënten van Afdeling Preventieve Woonbegeleiding op zich. Dit omdat afdelingen Preventieve Woonbegeleiding maar drie medewerkers heeft, maar ook omdat de problematiek van de doelgroep van Zorg Thuis zo complex is, dat een cliënt met lichte problematiek voor goede afwisseling zorgt in het werk van de medewerkers van Zorg Thuis.

2.1.4 '10' voor Toekomst

Algemene gegevens doelgroep (grootte, gemiddelde leeftijd, man/vrouw verdeling, status en inkomen)

Afdeling '10' voor Toekomst begeleidt ongeveer 107 cliënten in totaal, maar hier zijn kinderen uit gezinnen bij in gerekend. Over de gemiddelde leeftijd van de ouders van de gezinnen valt volgende de geïnterviewde weinig over te zeggen, behalve dat de leeftijd vaak onder de vijftig ligt. De leeftijd van de kinderen ligt altijd onder de achttien jaar. Wat opvalt, is dat er meer alleenstaande moeders met kinderen zijn dan alleenstaande vaders of ouders die nog bij elkaar zijn. Het inkomen van het overgrote deel van de doelgroep is beneden modaal.

Aangeboden hulpverlening (Indicatie, duur- en frequentie hulpverlening, methodieken, contra-indicatie, financiering)

Om begeleidt te worden vanuit '10' voor Toekomst moet er in een gezin sprake zijn van problematiek op ten minste drie leefgebieden, waaronder het leefgebied opvoeding. Een probleemgebied dat naast opvoeding veel voorkomt is psychische problematiek. Hulpverlening duurt gemiddeld een jaar, maar dit kan korter of langer zijn (tot ongeveer anderhalf jaar). De methodieken die ingezet worden binnen de begeleiding kunnen divers zijn, maar de meest gebruikte methodieken zijn de contextuele methodiek en het oplossingsgericht werken. Ook wordt er gebruik gemaakt van video-interactie en dergelijke andere methodieken. Hulpverlening is gericht op het cognitief en praktisch ondersteunen van gezinnen en het geven van handvatten om te leren zelf weer verder te gaan. Wanneer en sprake

is van een verstandelijke beperking bij cliënten, is dit een contra-indicatie, omdat het doel van de hulpverlening dan niet uitgevoerd kan worden.

Afdeling '10' voor Toekomst wordt deels gefinancierd vanuit de overheid (AWBZ indicaties), deels vanuit Bureau Jeugdzorg en deels vanuit de WMO.

Team (aantal medewerkers, opleidingsniveau)

Het team van '10' voor Toekomst bestaat uit ongeveer achttien medewerkers. De meeste medewerkers hebben de opleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening of Maatschappelijk Werk en Dienstverlening gedaan. De geïnterviewde heeft zelf een verpleegkundige opleiding gedaan en is gespecialiseerd in psychiatrische verpleegkunde.

Samenwerking met andere teams/organisatie

Afdeling '10' voor Toekomst werkt vooral samen met afdeling Zorg Thuis. Wanneer afdeling Zorg Thuis te maken krijgt met een gezin waarin opvoedingsproblematiek lijkt te overheersen, dan verwijzen zij dit gezin door naar '10' voor Toekomst. Ook neemt afdeling '10' voor Toekomst, net als afdeling Zorg Thuis, een deel van de cliënten van de Preventieve Woonbegeleiding op zich voor de goede afwisseling tussen complexe casussen en minder complexe casussen. Verder werkt afdeling '10' voor Toekomst samen met het Centrum voor Jeugd en Gezin. Een aantal medewerkers zit daar op kantoor en houden spreekuren voor gezinnen. Dit is een samenwerkingsverband opgezet door gemeentes waaraan verschillende organisaties deelnemen en van daaruit casussen op zich nemen. Een groot deel van de doelgroep van '10' voor Toekomst is doorverwezen door Bureau Jeugdzorg Gelderland. Ook worden er cliënten doorverwezen vanuit het Algemeen Maatschappelijk Werk.

2.2 Overeenkomst tussen afdelingen

Naar aanleiding van de interviews met de afdelingen, hebben wij een schema ontwikkeld om een beeld te geven van de overeenkomst tussen de afdelingen. Dit is helpend voor het schrijven van de aanbevelingen die voor alle afdelingen gelden. Wij signaleren dat de problematiek van de doelgroep die iedere afdeling behandelt, gaat van lichte problematiek naar zware problematiek. Met lichte problematiek bedoelen wij problematiek op één leefgebied, dat binnen relatief korte tijd te verhelpen, of in ieder geval te verbeteren is. Met zware problematiek bedoelen wij dat de doelgroep problemen op drie of meer leefgebieden heeft, waar gesproken kan worden van een kluwen aan problemen en waar langdurige begeleiding nodig is.

Schema:

Kortdurende hulpverlening. Individueel/koppels/echtparen. Problemen op gebied van financiën: dreigende uithuiszetting.	Preventieve Woonbegeleiding
Individueel. Problemen op het gebied van verslaving, met daarnaast 'lichtere' problemen op andere gebieden.	Woonbegeleiding
Gezinnen. Problemen op meerdere gebieden, waarvan voornamelijk op het gebied van opvoeding en geestelijke gezondheid.	'10' voor Toekomst
Individueel/koppels/gezinnen. Problemen op ten minste drie leefgebieden, waarvan voornamelijk psychische gesteldheid, verslaving en zorgmijding	Zorg Thuis



Van 'licht' naar 'zwaar'

Deze onderverdeling van lichte naar zware problematiek is gebaseerd op de problematiek die zichtbaar is bij de doelgroepen en of de doelgroepen uit individuele cliënten of uit koppels of echtparen bestaat. Het schema zegt niets over hoe 'licht' of hoe 'zwaar' het werk in de praktijk door medewerkers of cliënten ervaren wordt.

2.3 Doelgroep omschrijving die voor iedere afdeling geldt

Om een algemene aanbeveling te kunnen doen aan het management van de ambulante afdelingen van het Leger des Heils Gelderland, hebben wij de bovenstaande informatie over de doelgroepen vergeleken en daaruit één overeenkomstige doelgroep omschrijving gemaakt. De volgende doelgroepomschrijving geldt dus voor iedere hierboven beschreven afdeling:

'Individuen en koppels boven de achttien jaar en gezinnen met ouders boven de achttien jaar en kinderen van onder de achttien jaar binnen het WMO, de AWBZ of de verslavingszorg, met problemen op meerdere leefgebieden die niet het vermogen bezitten deze problemen zelfstandig op te lossen maar hierbij begeleiding nodig hebben'.

Deze algemene doelgroep omschrijving is van belang voor het vervolg van ons onderzoek, aangezien het ons richting geeft bij het doen van literatuurstudie, het houden van interviews, maar ook bij het maken van de aanbevelingen. Om informatie te beschrijven die relevant is voor de ambulante hulpverlening van het Leger des Heils Gelderland regio stedendriehoek, moet de informatie aansluiten bij de doelgroep van deze afdelingen.

Samenvatting deelvraag 1

De ambulante hulpverlening van het Leger des Heils Gelderland regio stedendriehoek bestaat uit vier afdelingen. Iedere afdeling begeleidt een doelgroep waar weer andere problematiek voorop staat en gebruikt daarbij verschillende methodieken. De hulpverleners zijn binnen iedere afdeling HBO geschoold en hebben voor het overgrote deel de opleiding Maatschappelijk Werk en Dienstverlening of Sociaal Pedagogisch Hulpverlening gedaan.

De grootste overeenkomst die zichtbaar is tussen de doelgroepen van de afdelingen, is dat de problematiek van de doelgroepen van 'licht' naar 'zwaar' gaat. Dit is van belang voor ons om te weten, aangezien dit bepalend is voor de aanbevelingen die we waar nodig per afdeling zullen beschrijven. Bij een afdeling die een doelgroep begeleidt met complexe problematiek zal de inzet van ervaringsdeskundigen er misschien anders uitzien dan bij een afdeling die een doelgroep begeleidt met relatief 'lichte' problematiek.

Om ook afdelings-overstijgende aanbevelingen te kunnen doen, is er tevens één algemene doelgroepomschrijving gemaakt van de vier afdelingen, door de overeenkomsten tussen de doelgroepen te beschrijven. Op het moment dat er in de literatuur geen specifieke informatie te vinden is per afdeling over de inzet van ervaringsdeskundigen, zorgt deze algemene doelgroepomschrijving ervoor dat er toch gericht in de literatuur gezocht kan worden naar informatie. De doelgroepomschrijving sluit bijvoorbeeld informatie over de doelgroep jongeren en verstandelijk gehandicapte mensen uit, aangezien de focus binnen alle afdelingen ligt op cliënten van boven de achttien jaar met in ieder geval een gemiddeld denkvermogen.

De specifieke omschrijvingen van de afdelingen helpen ons dus bij de specifieke aanbevelingen die we waar nodig doen en de algemene omschrijving van de doelgroep helpt ons om waar mogelijk algemene aanbevelingen te doen die gelden voor alle afdelingen.

Naar aanleiding van de uitwerking van deze eerste deelvraag, zullen we in het volgende hoofdstuk verder gaan met literatuurstudie.

3. DEELVRAAG 2; wat is er in de literatuur bekend over de inzet van ervaringsdeskundigen binnen de ambulante hulpverlening?

Inleiding

De uitwerking van de tweede deelvraag doen we aan de hand van de thema's die in elk hoofdstuk terug komen. Deze thema's zijn ontstaan in de loop van het schrijven van ons verslag. In de literatuur en interviews kwamen deze thema's sterk naar voren. We hebben gekeken naar wat het thema van de stukken was en aan de hand daarvan hebben we de informatie gesorteerd per hoofdstuk. Deze hoofdstukthema's zijn de titels van onze paragrafen geworden. Deze hoofdstukthema's zullen terug komen in hoofdstuk 4, 5 en 6, zodat voor de lezer een duidelijke lijn zichtbaar is in de resultaten van ons onderzoek, de conclusies en de aanbevelingen.

Het eerste thema behandelt de beleids- en visieontwikkeling, het tweede thema de implementatie van ervaringsdeskundigen in een organisatie/team, het derde thema gaat in op hoe en waar ervaringsdeskundigen ingezet kunnen worden en wat voor middelen en vaardigheden daarvoor nodig zijn. Bij het vierde thema beschrijven wij wat de ervaringsdeskundige nodig heeft om goed te kunnen functioneren, zoals begeleiding en een vrijplaats, bij het vijfde thema wordt de meerwaarde beschreven en benoemen we knelpunten die naar voren komen in de literatuur.

De literatuur die we onderzocht hebben en beschreven in dit hoofdstuk komt voornamelijk uit de GGZ sector. Binnen de verslavingszorg wordt er nog weinig gebruik gemaakt van ervaringsdeskundigen, hierdoor hebben we ons vooral gericht op algemene informatie over ervaringsdeskundigheid. Verslavingszorg is binnen de GGZ vaak een onderdeel en komt veel voor als dubbel-diagnose. Er worden vaak gedeeltelijk vergelijkbare behandelinterventies toegepast. Wij denken dat het voorbereiden van de teams, zowel binnen GGZ als verslavingszorg, overeenkomt. Wel onderkennen wij het risico van het inzetten van (ex) verslaafden als ervaringsdeskundige vanwege de kans op terugval in gebruik. Wij zijn van mening dat de voorbereiding op het inzetten van ervaringsdeskundigen overeenkomt binnen de GGZ en verslavingszorg, maar dat er erg zorgvuldig geselecteerd moet worden op wie er ingezet wordt.

De literatuur die hier beschreven is willen we naast de resultaten van de beantwoording van deelvraag 2 leggen, waarna we in onze conclusie zullen beschrijven wat aansluit op de ambulante afdelingen van het Leger des Heils zoals beschreven in de hoofdvraag.

We hebben gebruik gemaakt van onderzoeken van o.a. het Trimbos, Kennisplein de Ervaringsdeskundige en diverse andere literatuur. Verder hebben we informatie uit 'Handreiking implementatie herstelondersteunende zorg' (Sonja van Rooijen, 2012), 'Handreiking voor de inzet van ervaringsdeskundigheid vanuit de geestelijke gezondheidszorg' (Boertien, 2012) en 'Vernieuwende inzet van ervaringsdeskundigheid LIVE, Evaluatieonderzoek in 18 ggz-instellingen'. (Dienke Boertien N. v.-M., 2012) Handreikingen en onderzoeken bieden veel informatie over hoe ervaringsdeskundigheid ingezet kan worden binnen de GGZ, maar niet specifiek gericht op een groep, waardoor het ook bruikbaar is voor de doelgroep waarvoor wij onderzoek doen. Het biedt veel informatie over wat nodig is om ervaringsdeskundigen in te kunnen zetten, niet alleen voor de ervaringsdeskundige maar ook voor de cliënten, het team en de organisatie. Het heeft ons informatie opgeleverd die we konden gebruiken om onze vragen voor de interviews op te stellen en te

verdiepen in zaken die niet voldoende duidelijk waren of waarvan niet duidelijk was of het ook van toepassing is bij de inzet van ervaringsdeskundigen zoals beschreven in de hoofdvraag. De hierboven genoemde onderzoeken en handreikingen die we gebruikt hebben, zijn geschreven in opdracht van Trimbos instituut, LIVE (Landelijk steunpunt Inzet Van Ervaringsdeskundigheid, kenniscentrum Phrenos en HEE.

3.1 Beleid- en visieontwikkeling

3.1.1 Overeenstemming over het begrip 'ervaringsdeskundigheid'

Uit literatuur blijkt dat er nog veel onduidelijkheid is over het begrip ervaringsdeskundigheid, wat het inhoudt en wat een ervaringsdeskundige kan doen en toevoegen. Verder komt naar voren dat voorlichting erg belangrijk is. Door voorlichting ontstaat betrokkenheid, bewustwording en visievorming. (Dienke Boertien N. v.-M., 2012, pp. 9, 10)

Binnen veel instellingen wordt de driedeling 'ervaring, ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid' gehanteerd om aan te geven hoe ervaringsdeskundigheid zich ontwikkelt en dat ervaringsdeskundigheid meer vereist dan het hebben van cliëntervaring. De driedeling houdt in dat iemand ervaring heeft met een aandoening/problematiek (en hulpverlening) en een herstelproces heeft doorlopen (ervaring), op de eigen ervaringen gereflecteerd heeft en die gedeeld heeft met anderen (ervaringskennis) en dat iemand, door middel van een scholingstraject, geleerd heeft hoe deze kennis in te zetten om anderen te ondersteunen (ervaringsdeskundigheid). Ook wordt vanuit veel instellingen een koppeling gemaakt met herstel, vanuit de opvatting dat herstelgericht werken niet kan zonder de inzet van ervaringsdeskundigheid.



Bron: Hilko Timmer, coördinator Bureau Herstel SBWU. In: Van Erp e.a. (2011).

Over de uitwerking van het begrip ervaringsdeskundigheid bestaat nog onduidelijkheid. Voorbeelden hiervan zijn de rol die de ervaringsdeskundigen zouden moeten of kunnen innemen, de opleidingseis en de koppeling aan herstel. Ook komt veel naar voren dat er wel op papier een visie is op ervaringsdeskundigheid en herstelgericht werken, maar deze is onvoldoende gecommuniceerd of in de praktijk niet consequent toegepast wordt.

3.1.2 Cultuuromslag team

Wat veelvuldig in de literatuur, die we benoemen in de inleiding, terug te lezen is, is dat de inzet van ervaringsdeskundigen, in welke vorm van hulpverlening dan ook, begint bij een cultuuromslag binnen het team. Ervaringsdeskundigheid is onlosmakelijk verbonden met de herstelgedachte, een proces waarbij iemand weer grip krijgt op zijn of haar leven, ook al is de kwetsbaarheid, of zijn de

symptomen van die kwetsbaarheid niet helemaal onder controle (Hogeschool van Amsterdam, 2013, p. 10). Het alleen inzetten van een ervaringsdeskundige binnen een team, betekent niet automatisch dat het team herstelgericht werkt. Herstelgericht werken is iets dat de hele organisatie aangaat, van cliënten tot beleidsmakers. De ervaringsdeskundige kan aan dit proces wel een nuttige bijdrage leveren (Hogeschool van Amsterdam, 2013, p. 22).

Herstel

Het begrip 'herstel' heeft verschillende definities, maar in hulpverleningsland wordt een grove onderscheiding gemaakt in twee visies, namelijk de professionele visie en de visie vanuit cliëntperspectief. GGZ Nederland geeft de volgende omschrijving van deze twee perspectieven:

- De professionele visie, ook wel het medisch-wetenschappelijk perspectief genoemd: 'herstel wordt opgevat als een specifieke uitkomst van de hulpverlening. Deze hulpverlening is gericht op afname van symptomen, verbeteren van functioneren en verminderen van terugval. Er is sprake van herstel als er remissie optreedt, dat wil zeggen een (tijdelijke) vermindering of verdwijning van de ziekteverschijnselen'.
- Het cliëntperspectief: 'bij herstel gaat het om unieke persoonlijke processen, waarin mensen met een psychische aandoening de draad weer proberen op te pakken, de regie te hervinden en hun leven weer opnieuw inhoud en richting te geven (Anthony, 1993). Herstel is in dit perspectief geen uitkomst maar een langdurend proces waarin aspecten als (persoonlijk) welzijn en kwaliteit van leven centraal staan'. (GGZ Nederland, 2009)

In de 'Handreiking implementatie herstelondersteunende zorg' wordt de volgende, heldere omschrijving gegeven van wat herstel is:

'Herstel gaat over het (leren) leven met een ontwrichtende aandoening, beperking, of kwetsbaarheid waarbij de mogelijkheden en kracht van de mens centraal staan. Dit in tegenstelling tot de onmogelijkheden van de beperking, aandoening of kwetsbaarheid. Herstel is dan ook een individueel en persoonlijk proces waarbij het (weer) gaan functioneren in sociale rollen een belangrijk streven is. Belangrijk hierbij is om herstel steeds te blijven zien als een proces dat niet altijd een uitkomst aanduidt: herstellen is ook zeer goed mogelijk wanneer de aandoening niet geheel verdwijnt. Het impliceert een actieve acceptatie van kwetsbaarheden, problemen en beperkingen en een geleidelijke inwisseling van patiëntidentiteit naar burgerschap.'

Beide omschrijvingen geven weer wat het verschil is tussen het medisch (professioneel) werken en het herstelgericht (vanuit cliëntperspectief) werken. Teams die ervoor kiezen ervaringsdeskundigen in te zetten, zullen een cultuuromslag moeten maken naar dit herstelgericht werken. Voordat deze cultuuromslag kan plaatsvinden, moet het team hiertoe bereid zijn. Belangrijk is dan ook de motivatie van het team. Die motivatie kan gestimuleerd worden door voorlichting en training (Hogeschool van Amsterdam, 2013, p. 12). Het is belangrijk dat de organisatie geschoold is in herstelondersteunende zorg. Een goede start is de Basiscursus herstelondersteunende zorg. (HEE!, z.d.) Van deze basiscursus is ook een versie voor managers beschikbaar.

Het is het belangrijk om deze cursus niet als enige in te zetten. Een cursus is een aanzet tot verandering, maar er is meer nodig dan alleen dat. Team coaching of intervisie zijn belangrijke

mogelijkheden om de medewerkers bij de les te houden en te zorgen dat het een gezamenlijk doel wordt en blijft.

Herstelondersteunende zorg

In de (medisch-professionele) zorg staan vaak de problematiek en beperkingen van de cliënt centraal in plaats van de sterke kanten en de mogelijkheden. Herstelondersteuning stelt het ontdekken en gebruiken van je eigen kracht centraal. Movisie omschrijft dit, in een kennisdossier binnen maatschappelijke zorg, kort samengevat als volgt:

'Herstelondersteunende zorg stoelt op drie pijlers:

- *Herstel staat niet gelijk aan genezing, maar betekent dat je leert zien waar je eigen kwetsbaarheden en talenten liggen en dat je met gebruikmaking daarvan weer baas wordt over je eigen leven.*
- *Empowerment is het ontdekken en aanboren van je eigen kracht.*
- *Ervaringsdeskundigheid is de toepassing van de kennis die mensen met psychische beperkingen op grond van hun ervaringen opbouwen.*

Herstelondersteunende zorg werkt aan:

- *ondersteuning van individuele herstelprocessen;*
- *bevordering van maatschappelijke participatie;*
- *het leveren van een bijdrage aan verbetering van de zorg. Hierbij richt men zich zowel op cliënten als op hulpverleners, managers en andere betrokkenen.'* (Movisie, 2013)

3.1.3 Gemeenschappelijke visie

Handvest van Maastricht en het Leger des Heils

In 2009 sloten directeuren van instellingen voor verslavingszorg en cliëntenraden, vertegenwoordigd door Het Zware Gat¹ een convenant genaamd: Het Handvest van Maastricht. Een van de deelnemende cliëntenraden/Raden van Bestuur is 'de Wending' van het Leger des Heils. Het Handvest beoogt in alle fases van de behandeling van verslaving "herstel" als uitgangspunt te nemen. Het Handvest maakt onderscheid tussen persoonlijk- en maatschappelijk herstel. Het handvest erkent dat bij het werken aan herstel, ervaringskennis een gelijkwaardige kennisbron is, naast professionele en wetenschappelijke kennis. Er worden 13 Proeftuinen gecreëerd waarin (ex)cliënten in samenwerking met professionals de herstelaanpak (verder) zullen ontwikkelen.

3 belangrijke punten uit het Handvest:

- Herstel wordt leidend in de verslavingszorg
- Ervaringsdeskundigheid wordt erkend als derde kennisbron naast wetenschappelijke en professionele kennis
- Nieuwe herstelconcepten worden in proeftuinen uitgetest en bij succes geïmplementeerd

Het is belangrijk om dit te benoemen, aangezien het laat zien dat niet alleen binnen de GGZ steeds meer het belang van de inzet van ervaringsdeskundigen wordt gezien, maar ook binnen de verslavingszorg en dat ervaringsdeskundigheid zich dus meer en meer verspreidt in hulpverleningsland.

Het is belangrijk om alle medewerkers vooraf goed te informeren over het doel en de betekenis van de inzet van de ervaringsdeskundige om te voorkomen dat er te hoog gespannen of niet realistische verwachtingen ontstaan. Er moet een duidelijke visie zijn op herstel en ervaringsdeskundigheid en het moet helder zijn in welke rol de ervaringsdeskundige zal worden ingezet. De ervaringsdeskundige moet de ruimte krijgen om te wennen aan zijn nieuwe rol en met zijn collega's zoeken naar de manier hoe deze het best kan worden ingevuld. Het is belangrijk dat de ervaringsdeskundige vanaf het begin kan uitwisselen met andere ervaringsdeskundigen, liefst binnen de eigen organisatie. Dit om te voorkomen dat ze zich alleen voelen met hun aparte status. Dit kan, volgens de literatuur, door middel van het bieden van vrijplaatsen en intervisiegroepen. Hier wordt meer aandacht aan besteed onder 'benodigde middelen' (Kennisplein, z.d).

3.1.4 Gemeenschappelijk doel

Daarnaast is het belangrijk dat een team (met of zonder ervaringsdeskundigen) besluit met welk doel zij ervaringsdeskundigen inzet. Het RAAK project 'WHO KNOWS?!' heeft onder andere onderzoek gedaan naar de doelen die er bij verschillende teams te onderscheiden zijn als het gaat over de inzet van ervaringsdeskundigen, omdat zij zien dat het missen van beleid op dit gebied zorgt voor onduidelijkheid op de werkvloer over de taken van de ervaringsdeskundigen en de verwachtingen

¹'Het Zware Gat' is een stichting die ervaringsdeskundigen een eigen plaats wil geven in de verslavingszorg. Meer ervaringsdeskundige medewerkers in de zorg leidt volgens hen tot betere resultaten van behandelingen. Het is een cliënt gestuurd kennisnetwerk dat verzezen is uit het moedernetwerk van de gezamenlijke cliëntenraden uit de verslavingszorg. Het Zware Gat neemt het initiatief om het perspectief op maatschappelijk herstel voor cliënten in de verslavingszorg te vergroten. Het netwerk bestaat uit ervaringsdeskundigen die allemaal een achtergrond in cliëntenraden hebben.

van het team ten opzichte van de ervaringsdeskundigen. De doelen die naar voren kwamen, zijn als volgt:

- Herstelondersteunend werken: de ervaringswerker levert een bijdrage aan het herstelproces van cliënten vanuit cliënt perspectief, en het bevorderen van herstel georiënteerde hulpverlening met een focus die niet vanuit het medische of hulpverleningsperspectief is geformuleerd, niet gericht op 'diagnoses' of kwetsbaarheden maar gericht is op de krachten en mogelijkheden van cliënten.
- Emancipatie cliënten populatie: de ervaringswerker ondersteunt cliënten in het ontwikkelen van empowerment-denken en door hen te stimuleren een kritische consument te zijn. daarnaast vindt deze beïnvloeding ook plaats door het cliënt/ervaringsdeskundige perspectief voor het voetlicht te brengen bij bestuurders, teams, professionals, etc.
- Hoop en perspectief bieden voor cliënten: de ervaringswerker dient als voorbeeld en rolmodel en laat cliënten zien dat iemand die geworsteld heeft met soortgelijke ervaringen hier (deels) grip op kan krijgen en dit te boven kan komen door in te gaan op (het doorbreken van) gevoelens van eenzaamheid, schaamte et cetera vanuit gedeelde ervaringen. (Hogeschool van Amsterdam, 2013, p. 20)
- Het ontsluiten van ervaringskennis van de (ex) cliënt.
- Het persoonlijke herstelproces van de ervaringsdeskundige medewerker bevorderen.
- Het ontwikkelen van nieuwe kennis.

(Hogeschool van Amsterdam, 2013, p. 32)

3.1.5 Functieprofiel

Als het doel voor de inzet van ervaringsdeskundigen helder is, moet er een helder functieprofiel of taakomschrijving met daarin bevoegdheden en beperkingen zijn opgesteld met, als er sprake is van een betaalde kracht, een passende inschaling. Het ontbreken van een helder beleid, zorgt voor onduidelijkheid op het niveau van uitvoering. De ervaringswerker weet niet welke taken en rollen hij of zij op zich kan en mag nemen en dit zorgt weer voor spanningen binnen het team.

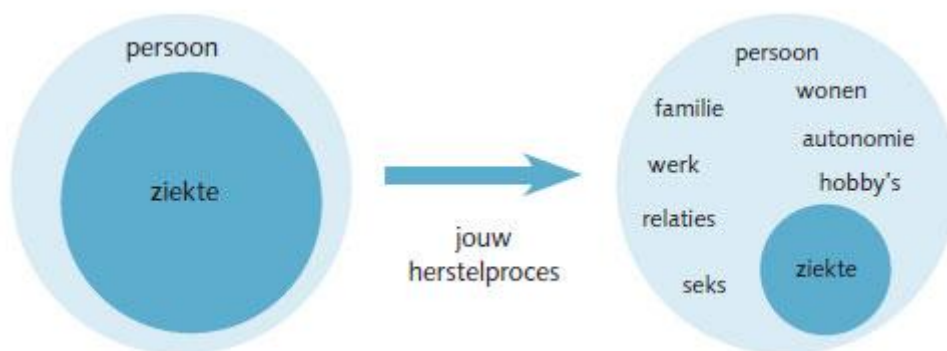
GGZ Nederland heeft in samenwerking met het Trimbos-instituut, HEE! en kenniscentrum Phrenos in 2013 een beroepscompetentie profiel ervaringsdeskundigheid uitgebracht. (Liefhebber, et al., 2013) In dit document staat beschreven: de plaatsbepaling van de ervaringsdeskundige in een organisatie, de kern van ervaringsdeskundigheid, taken van de ervaringsdeskundigen, en de competenties en beroepsniveaus. De essentie van het document is het beroepsmatig inzetten van ervaringsdeskundigen in de breedst mogelijke zin en het document is dan de basis van het beroepsmatig inzetten van ervaringsdeskundigen. Van daaruit kan worden gedifferentieerd naar andere werksettings en niveaus. Het document bevat dus geen functieprofiel waarin precies staat aangegeven wat een ervaringsdeskundige allemaal moet kunnen en weten, maar het vormt wel de basis van waaruit een organisatie een functieprofiel kan ontwikkelen.

In de literatuur zijn geen voorgeschreven, standaard, functieprofielen voor een ervaringsdeskundige in een ambulant team te vinden. Functieprofielen kunnen per organisatie verschillen.

3.2 Implementatie

3.2.1 kwartiermaken

Voordat een organisatie begint met het inzetten van ervaringsdeskundigen, moet er eerst ruimte binnen de organisatie en binnen teams worden gecreëerd voor de ervaringsdeskundigen. Zoals in paragraaf 3.1 benoemd, moet er een gemeenschappelijke visie in de organisatie en in de teams zijn als het gaat over ervaringsdeskundigheid en herstelondersteunende zorg en moet er een gemeenschappelijk doel zijn voor de inzet van ervaringsdeskundigen. Om ruimte voor ervaringsdeskundigen te creëren, is het belangrijk dat een organisatie een kwartiermaker van buitenaf inzet of zelf aanstelt. Wat kwartier maken inhoudt, zal door middel van het onderstaande figuur worden uitgelegd.



(Jongetjes, z.d)

Kwartier maken gaat erom de plaats die de ziekte of beperking inneemt te verkleinen en andere aspecten van het leven weer op te pakken, ontwikkelen en de ruimte te geven. Kwartier maken moet er voor zorgen dat cliënten weer deel kunnen nemen aan de samenleving doordat er ruimte ontstaat. Methodebeschrijving Kwartier maken is opgenomen in de databank effectieve sociale interventies (Movisie, 2011). Dit houdt in dat deze interventie meer dan twee jaar wordt toegepast door meer dan één instelling en er is een handboek beschikbaar om zelf met deze interventie aan de slag te gaan. Hierin staat het doel als volgt beschreven:

'Het doel van Kwartier maken is succesvolle integratie van mensen, die op basis van kwetsbaarheid of een beperking, met mechanismen van uitsluiting kampen. Kwartier maken onderscheidt twee subdoelen.

- 1. Werken aan het bevorderen van een samenleving waarin (meer) mogelijkheden ontstaan voor de doelgroep (Kal, 2001).*
- 2. Met mensen uit de doelgroep onderzoeken hoe zij (weer) aan de samenleving kunnen deelnemen.'* (Movisie, 2011, p. 10)

Deze methode is per definitie vanuit haar aard toepasbaar in elke maatschappelijke context dus ook binnen de verslavingszorg en doelgroepen zoals beschreven in hoofdstuk 2. Er zijn geen specifieke indicaties of contra-indicatiecriteria aangegeven in de documentatie over deze methode.

Zowel professionals als vrijwilligers kunnen Kwartier maken als methode uitvoeren.

Er is geen opleiding tot Kwartiermaker, wel moet een kwartiermaker competenties hebben op het gebied van cliënt contact en samenwerken met medewerkers van andere organisaties. Bij kwartier

maak projecten zijn vrijwilligers betrokken. Deze vrijwilligers werven lukt vaak nog wel maar het vasthouden blijkt vaak lastig. Ook moet goed gekeken worden naar wie welke taak aankan.

Hieronder een samenvatting van de werkzame elementen, overgenomen uit Methodebeschrijving Kwartier maken (Movisie, 2011).

'Samenvatting werkzame elementen

- *Kwartier maken werkt samen met alle betrokken partijen aan het creëren van ruimte voor mensen die op basis van hun kwetsbaarheid of beperking kampen met sociale uitsluiting.*
- *Mensen uit de doelgroep worden in de gelegenheid gesteld te participeren in de samenleving doordat de samenleving ruimte voor hen maakt.*
- *De wensen en voorkeuren van mensen uit de doelgroep vormen het uitgangspunt, niet het aanbod van een organisatie.*
- *Bemiddeling tussen mensen uit de doelgroep en de samenleving wordt gerealiseerd door uiteenlopende in de praktijk ontwikkelde werkvormen zoals Maatjes ter plekke, multi loogbijeenkomsten, festivals, werkconferenties en Vriendendiensten.*
- *Kwartier maken maakt gebruik van inzichten ontleend aan de presentiebenadering en aan theorie over normatieve professionaliteit.*
- *De diversiteit aan mogelijkheden voor Kwartier maken is zeer groot omdat er weinig beperkingen aan de methode zijn. Projecten kunnen met veel of weinig budget worden uitgevoerd, grootschalig of kleinschalig worden aangepakt, met professionals of vrijwilligers.*
- *Kwartier maken richt zich op een duurzaam resultaat, een lange termijnverandering en verbinding van organisaties en mensen.*
- *Kwartier maken waardeert verschil positief en draagt dat ook uit.*
- *Kwartier maken draagt de oriëntatie op inclusie uit in woord en daad.'*

(Movisie, 2011, p. 32)

Bij kwartier maken gaat het om het netwerken voor een nieuwe visie, kwartier maken is om mensen in beweging te krijgen en te verleiden tot actieve inzet voor de beoogde veranderingen, binnen en buiten de instelling. Dit kan vorm gegeven worden door bijvoorbeeld voorlichting en trainingen te (laten) geven om teams voor te bereiden op herstelgericht werken en de toegevoegde waarde van het werken met ervaringsdeskundigen

De kwartiermaker werkt op het snijvlak van de hulpverlening en de samenleving. Hij boort nieuwe netwerken aan of versterkt de bestaande. De contacten en kwaliteiten van cliënten vormen een belangrijk uitgangspunt. Kwartier maken steunt op ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid, de kennis van binnenuit van waar de grenzen liggen en hoe subtiel deze, soms dunne lijnen leiden tot zelfstigma en geanticipeerd stigma. Dat wil niet zeggen dat de activiteiten alleen door een ervaringsdeskundige uitgevoerd kunnen worden, maar wel dat ervaringsdeskundigheid noodzakelijke input voor de activiteiten is. Een kwartiermaker is een bij voorkeur ervaringsdeskundige werker die overzicht heeft over de eigen organisatie, de overlegstructuren, de bestaande agendapunten en ook kennis heeft van belangrijke andere betrokken organisaties en hun agenda's. (Boertien, 2012, pp. 33-38)

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

(Lippit, 1987)

*‘Als je kijkt naar de beide pijlers waarop de inzet van ervaringsdeskundigheid rust, dan ligt bij kwartier maken als concept het accent op de emancipatie en het activisme vanuit een sterke **visie** op de toekomst: herstelondersteunende zorg. Kwartiermakers activiteiten zoals voorlichting en PR en antistigma-activiteiten passen goed in het domein van de **prikkels**. Ze dragen ook bij aan verbreding van de visie en de ontwikkeling van **vaardigheden** die voor herstelondersteuning heel belangrijk zijn. Wanneer belang en effect hiervan goed in beeld zijn, ontstaat er ook een grotere bereidheid om **middelen** voor deze en aanverwante activiteiten vrij te maken en het **plan van aanpak** hierop aan te passen. Goede inzet van kwartiermakers activiteiten, kortom, bestrijkt alle aspecten van complexe verandering en brengt succesvolle verandering een stuk dichterbij.’* (Boertien, 2012, p. 38)

Stigmabestrijding

Een van de taken/werkzaamheden van een kwartiermaker is het zorgdragen voor stigmabestrijding. De inzet van ervaringsdeskundigheid is niet alleen van belang voor het herstelgericht maken van de zorg, maar ook voor het aan de orde stellen van stigmatisering en uitsluiting van mensen met een psychiatrische achtergrond of verslaving. Zo vervullen ervaringsdeskundigen voor veel cliënten een voorbeeldfunctie en krijgen zij weer een toekomstperspectief, waardoor hun zelfstigma afneemt. Ook worden specifieke anti-stigma activiteiten uitgevoerd zoals het vertellen van herstelverhalen. Deze zijn bedoeld om de negatieve beeldvorming ten aanzien van mensen met een psychiatrische achtergrond te verkleinen. Verder maken sommige instellingen zoals Kwintes, gebruik van ervaringskennis van reguliere hulpverleners door een platform te creëren voor hulpverleners met een psychiatrische achtergrond. Hierdoor wordt de kloof tussen hulpverleners en cliënten verkleind en kan het taboe voor andere medewerkers worden doorbroken. (Dienke Boertien N. v.-M., 2012)

Voorlichting

Een (hoofd)taak van een kwartiermaker is voorlichten. Voorlichting door ervaringsdeskundigen aan medewerkers staat al eerder beschreven onder ‘*Overeenstemming over het begrip ervaringsdeskundigheid*’ in paragraaf 3.1.

Voorlichting is niet alleen iets wat van belang is voor medewerkers, maar ook voor de cliënten. Ervaringsdeskundigen worden in de praktijk tevens binnen veel organisaties ingezet als voorlichters voor cliënten. Hieraan wordt meer aandacht besteed onder het stuk ‘Inzet als zorgmedewerker’, in paragraaf 3.3.5. Ook binnen opleidingen Social Work wordt gebruik gemaakt van voorlichting door ervaringsdeskundigen. Tijdens gastlessen kunnen ze een brug slaan tussen theorie en praktijk.

Bijvoorbeeld ervaringen met bejegening door de hulpverlening vanuit hun eigen perspectief. Wat werkte wel en wat werkte niet.

3.2.2 Benodigde middelen

Voordat ervaringsdeskundigen ingezet kunnen worden in een organisatie, zal uiteraard gekeken moeten worden naar de middelen die dit vereist. De huidige bezuinigingen hebben er bij een groot deel van de hulpverleningsorganisaties, waaronder ook de ambulante hulpverlening, voor gezorgd dat er geen ruimte meer is voor het aannemen van nieuw personeel en voor korting in het personeel. Een organisatie die de omslag naar herstelondersteunende zorg wil maken en in dat kader ervaringsdeskundigen wil aannemen, zal goed moeten uitzoeken wat er op financieel gebied mogelijk is voor de financiering van de ervaringsdeskundige. Er moet worden gezocht naar fondsen, maatschappelijke organisaties en (gemeentelijke, provinciale) overheden om de financiering te realiseren (Boertien, 2012). Met de instelling van Welzijn Nieuwe Stijl in 2010, is een mogelijkheid voor de inzet van ervaringsdeskundigen vrij gekomen. In maart 2012 is bijvoorbeeld het programma 'Aandacht voor iedereen' van start gegaan. Het programma wordt gefinancierd door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en er zijn verschillende landelijke organisaties bij betrokken, zoals CSO, Ieder(in) Koepel WMO raden, etc. (Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport, 2014). Het doel van het programma is om WMO-raden, belangenbehartigers, cliëntenraden en gemeenten toe te rusten en te ondersteunen, door onder andere het beschikbaar stellen van goede voorbeelden uit de praktijk, zodat zij voorbereidt zijn op de komende transitie van de AWBZ naar het WMO. (Anne Lucassen, 2012, p. 2).

In het document 'Kennisdossier: de rol van ervaringsdeskundigen in cliëntondersteuning' dat geschreven is naar aanleiding van het programma, staat beschreven hoe de inzet van ervaringsdeskundigen past binnen de acht bakens van Welzijn Nieuwe Stijl. Het volgende staat hierover beschreven:

'De functie cliëntondersteuning in de WMO is belangrijk om burgers eigen keuzes te kunnen laten maken en te zorgen dat zij de goede begeleiding krijgen. Ervaringsdeskundigen, mensen die de ervaring van cliënt hebben en die kunnen overstijgen, zijn van groot belang in cliëntondersteuning. Zij kunnen kwetsbare burgers soms beter bereiken dan professionals en daardoor de begeleiding toegankelijker maken. Bovendien groeien de ervaringsdeskundigen zelf als persoon als zij hun talenten en ervaringen kunnen inzetten. Bij de invulling van de functie begeleiding door de gemeenten kunnen ervaringsdeskundigen een belangrijke rol vervullen'. (Anne Lucassen, 2012, p. 3).

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport gebruikt de volgende definitieomschrijving van het begrip 'cliëntondersteuning':

'De ondersteuning van een cliënt bij het maken van een keuze of het oplossen van een probleem. Cliëntondersteuning heeft de regieversterking van de cliënt (en zijn omgeving) tot doel, ten einde de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie te bevorderen. Dit kan informatie en advies, maar vooral ook uitgebreide vraagverheldering en kortdurende en kort cyclische ondersteuning bij keuzes op diverse levensterreinen omvatten. Cliëntondersteuning richt zich op ondersteuning en oplossingen op lokaal niveau met gebruik van sociale verbanden'. (Anne Lucassen, 2012, p. 3)

In het document komt dus naar voren dat de inzet van ervaringsdeskundigen te verantwoorden is tegen het licht van 'Welzijn Nieuwe Stijl', waardoor er wellicht in de toekomst meer ruimte ontstaat voor vacatures, specifiek gericht op ervaringsdeskundigheid. Naast gangbare functieprofielen en

vereisten zal ervaringskennis/deskundigheid dan een toegevoegde functie eis zijn. Ook is het voor een organisatie, die ervaringsdeskundigen in de functie van vrijwilliger willen inzetten, interessant om uit te zoeken of het WMO, re-integratie/bijstand of UWV dit financiert doormiddel van het bieden van kostenvergoeding op het gebied van scholing, waardoor de kansen op de arbeidsmarkt vergroten, of het doen van vrijwilligerswerk met behoud van uitkering.

Verder kan in een organisatie de keuze gemaakt worden tussen een ervaringsdeskundige en een reguliere medewerker. In sommige instellingen vindt men echter dat het aannemen van ervaringsdeskundigen, niet ten koste mag gaan van de reguliere formatieplaatsen, waardoor extra middelen nodig zijn. Dit betekent vaak dat organisaties ervaringsdeskundigen alleen wil aannemen in een vrijwilligers functie. Als de ervaringsdeskundige wel als betaalde kracht aangenomen wordt, betekend dit vaak dat de ervaringsdeskundige onder een klein contract werkt en een tijdelijke aanstelling heeft (Nicole van Erp, 2012, p. 15).

Niet alleen de uitbetaling van loon of een vergoeding is iets waar de organisatie rekening mee moet houden, maar ook het kunnen aanbieden van een opleiding en/of cursus is belangrijk bij de inzet van ervaringsdeskundigen.

Een organisatie kan er voor kiezen een persoon met ervaringskennis aan te nemen in een vrijwilligersfunctie en de persoon intern een opleiding tot ervaringsdeskundige te bieden. Een organisatie kan er ook voor kiezen een persoon aan te nemen die al een opleiding tot ervaringsdeskundige heeft gedaan. Personen met ervaring die belangstelling hebben voor een traject tot ervaringsdeskundigen, zijn vaak afhankelijk van een uitkering. Soms hebben zij een behandeling van enkele weken of maanden gehad, waarin zij niet hebben gewerkt en is er ondersteuning nodig bij re-integratie op de arbeidsmarkt. Met de uitkerende instantie kan worden besproken welke/mogelijkheden er zijn voor ondersteuning en financiering van een eventuele opleiding of cursus. (Markieza, z.d., p. 15)

Het UWV beschrijft bijvoorbeeld op de site dat zij bij bepaalde uitkeringen zoals bij een Wajong uitkering de opleiding vergoeden met als voorwaarde dat de opleiding helpt bij het vinden van werk. Daarnaast kunnen vergoedingen gekregen worden voor voorzieningen die nodig zijn om een opleiding te volgen, bijvoorbeeld reiskosten. Wanneer de uitkerende instantie geen studiekosten vergoedt, kan gekeken worden of de organisatie, waar de ervaringsdeskundige aan het werk wil, bereidt is een scholingstraject te vergoeden.

Overzicht van scholingstrajecten voor ervaringsdeskundigen zijn simpel om op internet te vinden. Zo heeft Kenniscentrum Sociale Innovatie van Hogeschool Utrecht een onderzoeksrapport geschreven genaamd: 'inzet van ervaringsdeskundigheid in onderwijs' (Brettschneider, Ervaringsdeskundigheid in het onderwijs, 2009). Het document laat het educatie aanbod voor de ervaringsdeskundige in 2010 laat zien. Per opleiding wordt er in het schema onder andere beschreven wat de instroom eis is, wat de duur van de opleiding is, of de opleiding erkend is, of er onderzoek heeft plaatsgevonden, et cetera. Aangezien er in de laatste vier jaar nog weer scholingstrajecten voor de ervaringsdeskundige zijn ontstaan, worden niet alle bestaande scholingstrajecten beschreven. Zo is er sinds twee à drie jaar de opleiding 'Howie The Harp' van start gegaan. Dit is een één jarige opleiding voor mensen die ervaringswerker willen worden.

3.3 Uitvoering

3.3.1 Vaardigheden

Gezien er geen vast functieprofiel voor de ervaringsdeskundige bestaat, staat ook niet vast welke vaardigheden zij moeten bezitten. In het beroepscompetentieprofiel waar in paragraaf 3.1.5 over gesproken wordt, worden een aantal algemene en specifieke vaardigheden voor de ervaringsdeskundige benoemd. Dit gaat echter over de beroepsmatige inzet van ervaringsdeskundigen, dus ervaringsdeskundigen in een betaalde functie.

In een evaluatie onderzoek binnen 18 GGZ instellingen, naar aanleiding van het tweejarige project LIVE (Landelijk steunpunt Inzet Van Ervaringsdeskundigheid in de ggz, gestart medio 2010) kwamen de hieronder volgende vaardigheden naar voren. Het project eindigde medio 2012 en is uitgevoerd door het Trimbos-instituut en Kenniscentrum Phrenos in nauwe samenwerking met het HEE-team.

‘De door projectleiders en ervaringsdeskundigen genoemde vaardigheden voor een ervaringsdeskundige kunnen worden onderscheiden in specifieke vaardigheden voor een ervaringsdeskundige en algemene vaardigheden die niet alleen van belang zijn voor een ervaringsdeskundige.

Specifieke vaardigheden zijn:

- *Je eigen verhaal kunnen vertellen, ervaringen kunnen delen, ervaringen functioneel kunnen inzetten,*
- *Naast de cliënt kunnen staan, je gelijkwaardig opstellen, ruimte kunnen maken voor het verhaal van de cliënt, helder taalgebruik (geen jargon), kunnen aanvoelen wat iemand nodig heeft, bescheiden en terughoudend kunnen zijn;*
- *Er zijn voor iemand (presentie), het tempo van de cliënt kunnen volgen, geduld hebben, geen drang tot handelen, achterover kunnen leunen;*
- *Kunnen adviseren over herstelondersteuning.*
- *Iemand moet voldoende hersteld zijn of stabiel zijn. Dit zijn echter geen vaardigheden, maar zij spelen blijkbaar wel een rol bij de beoordeling of iemand geschikt is voor de functie. Een hieraan gerelateerde vaardigheid zou kunnen zijn dat je je eigen beperkingen of trauma's kunt hanteren.*

Algemene vaardigheden zijn:

- *Communicatieve vaardigheden, luisteren naar anderen, gesprekstechnieken.*
- *Je kunnen verplaatsen in het perspectief van anderen, inlevingsvermogen hebben;*
- *Tact hebben, kunnen samenwerken, teamplayer zijn;*
- *Kunnen omgaan met afstand nabijheid, betrokken zijn en grenzen kunnen aangeven, problemen van anderen niet mee naar huis nemen;*
- *Sterk in je schoenen staan, taaiheid, (ongevraagd) advies kunnen geven, oneens durven zijn, assertief zijn;*
- *Verantwoordelijkheid kunnen dragen;*
- *Kennis van begeleidingsmethodieken;*
- *Kunnen omgaan met onverwachte situaties (bijv. agressie);*

- *Kunnen uitstijgen boven eigen problemen, helicopterview.* (Erp, Rijkaart, Boertien, Bakel, & Rooijen, 2012, pp. 10,11)

Het document, 'Vernieuwende inzet van ervaringsdeskundigheid', is het resultaat van een evaluatieonderzoek binnen 18 GGZ instellingen waar dat afgelopen jaar gewerkt was aan de verbreding en verdieping van ervaringsdeskundigheid en herstel. In datzelfde jaar is ook de handreiking voor de inzet van ervaringsdeskundigheid in de GGZ verschenen. Deze handreiking biedt houvast om de inzet van ervaringsdeskundigheid van de grond te krijgen of verder te ontwikkelen, in het beleid en in de praktijk van de ggz en aanverwante sectoren zoals de verslavingszorg en maatschappelijke opvang. Deze vaardigheden gelden in brede zin, niet alleen voor GGZ, maar ook voor verslavingszorg en maatschappelijke opvang.

3.3.2 Inzet op vrijwillige basis

Het inzetten van ervaringsdeskundigen in de functie van vrijwilliger heeft een aantal voordelen. Het biedt de ervaringsdeskundige de mogelijkheden om zijn of haar vaardigheden en ambitie te ontdekken en tevens biedt het de organisatie de mogelijkheid om de inzet van ervaringsdeskundigheid te verkennen. Het inzetten van ervaringsdeskundigen in vrijwilligers functie kan opzet zijn naar betaald werk, maar kan ook een meer permanente vorm voor participatie zijn. (Kennisplein 'De Ervaringsdeskundige', z.d.)

De discussie die echter gaande is binnen de wereld van ervaringsdeskundigen, is over de vraag wanneer het nog realistisch is dat iemand als ervaringsdeskundige vrijwilliger werkt en wanneer iemand op basis van zijn ervaringsdeskundigheid betaald zou moeten worden.

Het kennisplein 'De Ervaringsdeskundige' beschrijft het begrip 'ervaringsdeskundigheid' als volgt: *'Ervaringsdeskundigheid is het vermogen om op grond van 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'* (Kennisplein 'De Ervaringsdeskundige', z.d.).

Het schema dat bij paragraaf 3.1 'overeenstemming over het begrip ervaringsdeskundigheid' staat, laat dit proces op een simpele manier zien.

De ervaringsdeskundige heeft voor het aanleren van vaardigheden voor professionele inzet een cursus of opleiding ervaringsdeskundigheid moeten volgen, of heeft zich verdiept in het onderwerp 'ervaringsdeskundigheid' en heeft zichzelf dit eigen gemaakt. Wanneer dit niet het geval is, kan niet gesproken worden van een ervaringsdeskundige, maar moet gesproken worden over een persoon met ervaringskennis of simpelweg over een persoon met ervaring.

Het moge dan duidelijk zijn dat de ervaringsdeskundige in ieder geval een deel van de competenties bezit die nodig zijn om, net als een reguliere hulpverlener, hulp te kunnen verlenen. Dit roept precies de vraag op die hierboven genoemd is, namelijk wanneer het nog realistisch is om een ervaringsdeskundige als vrijwilliger in te zetten en niet betaald.

Op het moment dat de organisatie ervoor kiest de ervaringsdeskundige aan te nemen in de functie van vrijwilliger, is het belangrijk dat de organisatie in ieder geval een onkostenvergoeding of beloning biedt. Daarbij moet rekening gehouden worden dat er vaak sprake is van een uitkering bij de ervaringsdeskundige en dat deze dan maar beperkt mag verdienen. Ook is het in het kader van re-

integratie van belang dat de organisatie de vrijwilliger de mogelijkheid biedt om door te groeien. Dit kan bijvoorbeeld door de ervaringsdeskundige intern een opleiding of cursus te laten volgen en/of te laten deelnemen aan symposia en andere vormen van kennisvergaring. (Kennisplein 'De Ervaringsdeskundige', z.d.) De inzet van ervaringsdeskundigen op vrijwillige basis biedt een organisatie enerzijds dus een financieel voordeel, maar de organisatie moet dan wel rekening houden met de consequenties die er aan vast zitten, zoals het beperkt mogen bijwerken van de uitkerende instantie. Ook kan bijvoorbeeld een organisatie afspraken maken met UWV/Bijstand over het aanbieden van werkervaring/stage en/of het participeren door middel van vrijwilligerswerk. Participatie is een hot item op dit moment. Als ervaringsdeskundige vrijwilliger voldoe je aan de eis tot participatie.

Zoals in paragraaf 3.1 al is aangegeven, is het bij het aannemen van een ervaringsdeskundige in de functie van vrijwilliger erg belangrijk dat de organisatie van te voren het doel van de inzet van de ervaringsdeskundige helder heeft en, zo mogelijk, een functieprofiel heeft opgesteld. Wanneer er geen helder functieprofiel of duidelijke omschrijving van taken en werkzaamheden voor de vrijwilliger is, ontstaan er onduidelijkheden over de taken en bevoegdheden van de vrijwilliger. Dit zorgt voor een kwetsbare positie van de vrijwilliger in het team. De vrijwilliger weet soms niet wat er van hem verwacht wordt en ook het team weet niet waar ze de vrijwilliger wel of niet voor kunnen inzetten. Dit kan zorgen voor een moeilijke acceptatie door de collega's van de ervaringsdeskundige vrijwilliger. Mede hierdoor worden de ervaringsdeskundige vrijwilligers soms ingezet voor klusjes waar collega's niet aan toekomen in plaats van voor taken en rollen waarbij ze hun ervaringskennis inzetten (Hogeschool van Amsterdam, 2013, p. 25).

Hierin wordt al duidelijk dat een ervaringsdeskundige vrijwilliger pas zo genoemd kan worden, als deze ook daadwerkelijk taken kan vervullen waarbij hun ervaringskennis ingezet kan worden. Wanneer een organisatie de ervaringsdeskundige vrijwilliger aanneemt om deze vervolgens als klusjesman te laten werken, zet de organisatie nog geen ervaringsdeskundigen in, simpelweg omdat de ervaringsdeskundige niet de ruimte krijgt zijn ervaringen in te zetten in de hulp naar anderen.

Een manier waarop ervaringsdeskundige vrijwilligers binnen organisaties ook wel ingezet worden in hulp naar anderen, is door ze in te zetten als 'maatje' voor de cliënt. De ervaringsdeskundige maakt met de cliënt uitstapjes of helpt de cliënt met praktische zaken, bijvoorbeeld het schoonmaken van een huis, etc. De ervaringsdeskundige kan in contact met de cliënt een aanspreekpunt zijn en een voorbeeldrol vervullen. Daarin kan de ervaringsdeskundige zijn of haar ervaring inzetten in de hulp naar de ander. De inzet van een ervaringsdeskundige in de rol van 'maatje', kan zowel op vrijwillige als op betaalde basis. De ervaringsdeskundige kan echter voor een team onmisbaar zijn, doordat de ervaringsdeskundige vaak betere toegang bij een cliënt heeft en daardoor vaak sneller contact kan leggen en een vertrouwensband kan opbouwen. De vraag is daarom voor de organisatie zelf of zij de ervaringsdeskundige echt bij het team wil betrekken en hem of haar daarom net als de rest van het team te betalen, of dat de organisatie de ervaringsdeskundige op vrijwillige basis inzet om de kennis te vergroten en voorlichting te geven, ter ondersteuning van cliënt of ter advisering van het team. Binnen de verslavingszorg is het gevaar op terugval van cliënt/ex cliënt realistisch. Het inzetten van een ervaringsdeskundige vereist uiterste voorzichtigheid, om die terugval te voorkomen. Inzetten van een ervaringsdeskundige in het cliënt contact is iets waar nog weinig tot niet mee gewerkt wordt en waar nog veel over ontdekt moet worden.

3.3.3 Inzet op betaalde basis

In de huidige hulpverlening worden ervaringsdeskundigen binnen de ambulante hulpverlening vooral binnen FACT teams betaald ingezet. Zij worden echter vaak betrekkelijk laag ingeschaald, krijgen maar een beperkt aantal contracturen of hebben een tijdelijke aanstelling, zoals ook beschreven in paragraaf 3.2.2.

SLECHT BETAALD

Volgens onderzoeker Annette Plooy worden ervaringsdeskundigen niet echt goed betaald. Ze worden over het algemeen vrij laag ingeschaald, FWG 30 of 35, hooguit 40. Terwijl in de ACT-teams hun collega's die ongeveer hetzelfde werk doen in schaal 45 of 50 zitten.'

De meeste ervaringsdeskundigen hebben bovendien geen duidelijke functieomschrijving. Inmiddels is de Vakvereniging voor Ervaringsdeskundigen in het leven geroepen die zich nu vooral bezighoudt met de arbeidsvoorwaarden.

Bron: <http://ervaringsdeskundig-ggz.blogspot.nl/2010/09/betaalde-ervaringsdeskundigen.html>

Binnen de GGZ werken de meeste ervaringsdeskundigen op MBO-niveau (Frits Bovenberg, 2011). Zij vervullen vaak wel dezelfde reguliere taken als de andere teamleden (Liefhebber, et al., 2013, p. 12). Het beroep 'ervaringsdeskundige' is binnen de GGZ niet CONO geregistreerd². Het inzetten van een ervaringsdeskundige die enkel een scholingstraject heeft doorlopen, specifiek gericht op het ontwikkelen van ervaringsdeskundigheid, mag daarom geen productie registreren. Werknemers die onder één van de volgende beroepsclusters vallen, mogen wel declarabel registreren: medisch, verpleegkundig, agogisch, psychologisch, psychotherapeutisch en vak-therapeutisch. Het overgrote deel van de ervaringsdeskundigen wordt veelal in zelfstandige functies ingezet (zoals in de FACT teams) en vervult deze functie op basis van een afgeronde opleiding als SPW niveau 4 (sociaal pedagogisch werker) met ervaringsdeskundigheid. Echter, niveau 4 past niet binnen de CONO structuur en ook met deze opleiding mag niet declarabel geregistreerd worden (GGZ Nederland, 2011). Dit kan voor organisaties een argument zijn om HBO geschoolde hulpverleners met ervaringsdeskundigheid aan te nemen. Zij mogen wel declarabel registreren en kunnen op dezelfde manier worden ingezet als de reguliere hulpverleners, met als toevoeging hun ervaringsdeskundigheid.

Zoals enigszins is beschreven in paragraaf 3.1, onderkent het WMO wel het belang van de inzet van ervaringsdeskundigen. Ook het AWBZ onderkent dit belang en schrijft er in de zorginkoopgids van 2013 het volgende over:

'Inzet ervaringsdeskundigheid

Ervaringskennis is, naast wetenschappelijke en professionele kennis, de derde belangrijke kennisbron voor de zorg. Ervaringskennis (zowel vanuit het cliënten-, als het familieperspectief) wordt o.a. ontsloten en benut door de inzet van ervaringsdeskundigen in de zorg.

Zorginkopers kunnen de inzet van ervaringsdeskundigen bij de zorg door aanbieders stimuleren door: te vragen naar de aanwezigheid van een vastgesteld visie- en beleidsplan rond de inzet van ervaringsdeskundigheid o.a. in relatie tot herstelondersteunende zorg.' (Zorgverzekeraars Nederland, 2012, p. 32).

² Centraal Opleiding en Nascholing Orgaan

In de zorginkoop gids van het AWBZ in 2014 staat vervolgens al het volgende beschreven:

‘Zorginkoop kan eigen regie en vraaggericht werken van de cliënt bijvoorbeeld versterken door:

■ Instellingen die met ervaringsdeskundigen werken te belonen.’ (Zorgverzekeraars Nederland, 2013, p. 11) Voor instellingen binnen het WMO en de AWBZ, zoals de ambulante afdelingen van het Leger des Heils Gelderland, is de kans dus groter dat de inzet van ervaringsdeskundigen in de toekomst financieel ondersteund wordt vanuit het WMO of de AWBZ. Instellingen kunnen er dan voor kiezen om de ervaringsdeskundigen betaald in te zetten.

3.3.4 Inzet als beleidsmedewerker

“Ik wilde zinvol werk doen. Aan het begin van mijn carrière had ik al expertise opgebouwd in de hulpverlening. Daarnaast had ik zelf inmiddels een heel traject doorgeemaakt. Ik wilde mijn kennis en ervaring inzetten voor anderen. Bij RIBW ZWWF werd ik aangenomen als beleidsmedewerker en ervaringsdeskundige. Binnen mijn functie begeleid ik samen met een collega andere ervaringsdeskundigen. We zetten deze mensen in als een team van hulpverleners bijvoorbeeld worstelt met cliënten die een psychose hebben gehad. Een ervaringsdeskundige kan precies vertellen wat een psychose inhoudt. Wat maakt een cliënt mee? Wat zijn de eerste signalen? Dit heeft meer impact dan wanneer je deze zaken als hulpverlener opzoekt op Wikipedia. Daarnaast inventariseer ik welke ondersteuning we cliënten kunnen bieden vanuit het cliëntenbureau. Zo willen we binnenkort starten met een lotgenotengroep, waar cliënten hun verhaal kwijt kunnen. Verder stap ik af en toe in bij overleggen van cliëntenraden of breng ik bezoeken op verschillende locaties. Hier hoor ik wat er leeft. Het contact met cliënten is voor mij een levensader om beleid te kunnen vormen. Ik ben als een brug tussen de cliënten en de organisatie. Daardoor kan ik een verschil maken voor anderen en ben ik zinvol bezig. Dat is voor mij het mooiste geschenk van werken.” (RIBW ZWWF, z.d)

We gaan verder hier niet in op de inzet van ervaringsdeskundigen als beleidsmedewerker omdat ons onderzoek gericht is op ervaringsdeskundigen als zorgmedewerker. Wel willen we hier nog beperkt aandacht aan besteden in onze aanbevelingen als mogelijkheid voor verder onderzoek.

3.3.5 Inzet als zorgmedewerker

‘Met cliënten van RIBW deel ik een gemeenschappelijke ervaring. Dit geeft een gevoel van verbondenheid en vertrouwen. Een cliënt heeft bij mij niets te verliezen en hoeft geen reputatie hoog te houden. Ik vind niets gek en kijk nergens van op. Omdat ik gedrag herken, benader ik een cliënt soms anders dan een hulpverlener. Ik begrijp bijvoorbeeld dat je als cliënt een rouwproces doormaakt. Niet omdat er een dierbare gestorven is, maar omdat het leven dat je voorheen kende voorgoed voorbij is of lijkt te zijn. Ik denk dat ik iemand met weinig woorden kan aanspreken op zijn of haar eigen kracht en overlevingsinstinct. Wij spreken immers elkaars taal’. (RIBW ZWWF, z.d)

In 2012 is er een evaluatieonderzoek gedaan naar de inzet van ervaringsdeskundigheid binnen 18 GGZ instellingen in opdracht van Trimbos, Live, HEE en Kenniscentrum Phrenos, hieronder een samenvatting van de uitkomst met betrekking tot drie verschillende rollen die een ervaringsdeskundige kan hebben als zorgmedewerker. (Erp, Rijkaart, Boertien, Bakel, & Rooijen, 2012, pp. 29-34)

De geïnterviewde ervaringsdeskundigen geven aan dat ze hun ervaringskennis op verschillende manieren inzetten naar cliënten: in individuele ondersteuning, in groepsgewijze ondersteuning en in voorlichting en advisering. Hierbij zetten zij hun ervaringen zowel expliciet als impliciet in. Expliciet houdt in dat zij refereren aan hun eigen verhaal, bijvoorbeeld door te vertellen hoe hun herstelproces is verlopen. Impliciet houdt in dat ze ervaringskennis ook op een andere manier inzetten. Doordat ze weten hoe iets voelt of wat het betekent, kunnen zij beter aansluiten bij het verhaal van de cliënt.

Individuele ondersteuning

Herstelcoaches, ervaringswerkers en begeleiders met ervaringsdeskundigheid benutten hun ervaringskennis vooral in individuele contacten met cliënten. De kern van de inzet is dat ze het herstelproces van cliënten ondersteunen, door hoop te bieden, de kracht van cliënten te stimuleren (empowerment) en het proces te ondersteunen waarin cliënten weer de regie over hun eigen leven (her)nemen. De basis is om goed te luisteren naar het verhaal van de cliënt en zijn of haar wensen en dromen. Verder geven ervaringsdeskundigen de cliënt vertrouwen, ook al weten ze van te voren ook niet altijd hoe veranderingen bij een cliënt uitpakken.

Ervaringsdeskundigen presenteren zich vooral als mens en niet als hulpverlener. Dit doen zij door hun eigen verhaal te vertellen en hoe zij dat beleefd hebben. Hierdoor creëren zij een gelijkwaardige relatie en verkleinen zij de afstand tussen hen en de cliënt. De meeste ervaringsdeskundigen geven aan dat ze hun eigen verhaal selectief inzetten. De keuze om de eigen ervaringen wel of niet expliciet in te zetten gebeurt vooral intuïtief, waarbij ze proberen in te schatten of de ander er iets aan heeft. In een bepaalde situatie kan het functioneel zijn om te vertellen over eigen ervaringen, soms vragen cliënten er zelf naar.

Ook vragen ervaringsdeskundigen wel eens aan de cliënt of ze het prettig vinden als ze over hun eigen ervaringen vertellen. Sommige ervaringsdeskundigen vinden het niet altijd nodig om te vertellen dat ze vroeger ook cliënt zijn geweest. Omdat ze merken dat cliënten hier niet altijd op zitten te wachten en omdat ze vinden dat ze hun ervaringskennis ook op een andere manier kunnen inzetten. Ook zijn er cliënten die liever niet door een ervaringsdeskundige geholpen willen worden of die het niet uitmaakt.

Soms is het voor cliënten te confronterend om met een ervaringsdeskundige te praten.

Sommige ervaringsdeskundigen (in opleiding) vinden het lastig om aan te geven hoe ze hun ervaringsdeskundigheid inzetten bij cliënten. Dit heeft ermee te maken dat er in het team ook geen duidelijke visie is hoe diegene gebruik kan maken van zijn ervaringen.

Groepsgewijze ondersteuning

Veel ervaringsdeskundigen zetten hun ervaringskennis ook in door cliënten groepsgewijs te ondersteunen in hun herstelproces, bijvoorbeeld in herstelwerkgroepen en lotgenotengroepen en in cursussen als WRAP en Herstellen doe je zelf. In herstelwerkgroepen maken cliënten kennis met het begrip herstel en worden aan de hand van thema's eigen ervaringen ingebracht en met elkaar besproken. Ook hier worden de eigen ervaringen functioneel ingezet.

De gespreksgroepen worden ook gebruikt om de wensen, dromen en behoeftes van cliënten te onderzoeken. Maar ook de informele momenten waarbij cliënten bij elkaar zijn, kunnen worden benut om ervaringskennis in te zetten.

Voorlichting

Een derde pijler voor de inzet van ervaringsdeskundigheid naar cliënten is voorlichting. Dit is ook al eerder benoemd in paragraaf 3.2 en 3.3. Het is van belang dat cliënten gaan zien en horen welke mogelijkheden er zijn met herstelondersteunende zorg. De ervaringsdeskundige verteld niet alleen over herstel maar is zelf ook het voorbeeld. Dit kan de cliënt hoop geven. Voorlichting geven aan cliënten kan op een formele manier, een georganiseerde manier, maar ook informeel door bijvoorbeeld bij iemand binnen te lopen of aanschuiven tijdens de koffie. Ook voorlichting aan naastbetrokkenen kan door ervaringsdeskundigen gegeven worden. (Boertien, 2012, p. 51) Tijdens bijeenkomsten en workshops leggen ervaringsdeskundigen onder andere uit wat herstel en ervaringsdeskundigheid inhouden en vertellen zij hun eigen herstelverhaal.

Volgens ervaringsdeskundigen is de meerwaarde van de inzet van ervaringsdeskundigheid voor cliënten dat de eigen kracht van cliënten wordt gestimuleerd, dat ze eigenwaarde en vertrouwen krijgen en minder afhankelijk worden van de hulpverlening. De ervaringsdeskundige maakt gemakkelijker contact en het contact is laagdrempeliger en gelijkwaardiger dan bij reguliere hulpverleners. Ook kan hij of zij dichterbij de cliënt komen en herkenning en erkenning bieden. (Dienke Boertien N. v.-M., 2012)

Tabel 2 Rollen van ervaringsdeskundigen in de instellingen

	Beleidsmedewerker, of -adviseur	Ervaringswerker, herstelcoach	Begeleider herstelgroepen	Voorlichter, trainer, kwartiermaker	Coördinator, projectleider
RIBW K/AM	-	-	-	x	x
Brijder	-	x	-	x	-
GGZ Drenthe	-	x	x	x	x
HVO Querido	-	-	-	-	x
Yullus	-	x	x	-	-
Dijk en Duin	-	x	x	x	-
Dimence	-	x	x	x	-
Emergis	x	x	-	x	x
GGZ InGeest	-	x	-	x	-
GGZ NHN	-	x	x	x	-
GGZ OB	x	x	-	x	-
Kwintes	x	-	x	x	x
Mediant	-	x	-	x	-
RIBW A/VV	-	-	-	-	-
Pamelijer	x	x	x	x	-
Mensana	-	x	-	x	-
Mondriaan	-	x	x	x	-
RIBW N/R	-	-	x	x	-

Uit het onderzoek kwam naar voren dat ervaringsdeskundigen binnen de instellingen vooral de rol van voorlichter, herstelcoach of ervaringswerker hebben, zoals blijkt uit bovenstaande afbeelding. Ook vervullen ze vaak de rol van begeleider van herstelgroepen waarbij de groepsgewijze ondersteuning van cliënten in hun herstelproces centraal staat. Een ervaringsdeskundige in de rol van coördinator of beleidsmedewerker komt minder vaak voor. Vaak vervullen ervaringsdeskundigen

meerder rollen binnen de instelling, bijvoorbeeld ervaringswerkers die ook voorlichting geven. Zo zijn veel ervaringswerkers ook actief in het geven van voorlichting. (Nicole van Erp, 2012, p. 54)

3.3.6 Inzet in ACT/FACT teams

Wat tot slot het meest naar voren komt als het gaat over de inzet van ervaringsdeskundigen in de ambulante hulpverlening, zijn de ACT en FACT teams. Vanwege de specifieke vorm van deze manier van inzetten hebben we ervoor gekozen om dit in een aparte sub-paragraaf, naast de al hierboven beschreven inzet als zorgmedewerker, te beschrijven. FACT-teams zijn multidisciplinaire teams binnen de GGZ die als doel hebben dat de cliënt een stabiel leven leidt en zich staande houdt in de maatschappij. ACT staat voor Assertive Community Treatment en dit model is geschikt voor mensen met een kluwen aan problemen, vooral op de gebieden 'verslaving en psychiatrie'. Dit zijn de zogenaamde zorgmijders die complexe problemen hebben, zonder hulp hun problemen niet kunnen oplossen, maar geen hulp zoeken. Mensen die langdurige intensieve hulp nodig hebben.

FACT is een variant op ACT en het richt zich op de hele groep van mensen met langdurende of blijvende ernstige psychiatrische aandoeningen buiten het ziekenhuis. Het doel van FACT is om mensen met continuïteit te begeleiden, behandelen en ondersteunen in hun herstel. De teams behandelen de mensen thuis en zoeken daarbij ook het contact met familie en buurt. Zo worden mensen toe geleid naar het weer kunnen participeren in de maatschappij. Het FACT team biedt twee manieren van begeleiding, namelijk individuele begeleiding en intensieve begeleiding door het hele team. Individuele begeleiding vindt plaats wanneer een cliënt stabiel genoeg is. Wanneer er sprake is van een crisis, wordt het hele team ingeschakeld voor de cliënt. Dit is de ACT manier van werken.

In Nederland hebben de ACT/FACT teams zich in de laatste jaren snel uitgebreid. Er zijn inmiddels ruim 250 FACT teams actief. De internationale interesse groeit ook. (CCAF, z.d)

Hoe ervaringsdeskundigen concreet ingezet worden binnen de teams is weinig over te vinden in de literatuur. Wat wel duidelijk is, is dat de twee werkwijzen van FACT ervoor zorgen dat hetzelfde team met heel lange adem de patiënt blijft begeleiden. Ook als het soms opeens weer moeilijk gaat. FACT wijkteams hebben een heel lage 'drop-out', ze weten hun klanten te vinden en te binden. Om dat te organiseren moet hun zorg de patiënt aanspreken en ondersteunen bij hun herstel. De ervaringsdeskundige in een FACT team kan hierbij een belangrijke rol spelen. (CCAF, z.d)

De reden dat we deze teams benoemen is, omdat de afdeling zorg thuis bijvoorbeeld erg lijkt op de doelgroep binnen GGZ waar ACT teams ingezet worden en FACT teams bij de doelgroep die meer lijkt op bijvoorbeeld woonbegeleiding. In de toekomst zal ook steeds meer ambulant gewerkt worden binnen de verslavingszorg, ook qua behandeling. Om die reden denken we dat we hier veel van kunnen leren en doorgeven, wat van belang is voor de inzet van ervaringsdeskundigen binnen de ambulante hulpverlening van het Leger des Heils.

3.4 Facilitatie

3.4.1 Begeleiding vanuit organisatie

Om ervaringsdeskundigen in een organisatie in te zetten, is goede begeleiding vanuit de organisatie nodig. Deze begeleiding kan op verschillende manier plaatsvinden, bijvoorbeeld door het bieden van intervisie/supervisiegroepen voor ervaringsdeskundigen onderling of samen met het team, door het bieden van een vrijplaats, etc.

Het risico bestaat dat de specifieke ervaringsdeskundige inbreng op de achtergrond raakt of ondergaat in de cultuur van hulpverleners. Daarom is het van belang om vanaf het begin de ervaringsdeskundigheid te onderhouden en versterken. Dat kan door samenwerken met andere ervaringsdeskundigen. Het verdient de voorkeur om twee ervaringsdeskundigen in één team aan te stellen. Als dat niet mogelijk is, kan er samenwerking georganiseerd worden die het team overstijgt, bijvoorbeeld een platform of een vrijplaats. Ook kan een ervaren ervaringsdeskundige functioneren als mentor van een beginnende ervaringsdeskundige.

Intervisie kan aangeboden worden binnen een instelling waar meerdere ervaringsdeskundigen werken maar kan ook regionaal georganiseerd en aangeboden worden.

Coaching en supervisie zijn nog beperkt, daar bestaat ook nog geen officiële scholing op. Het HEE-team heeft wel een paar senior docenten die coaching aanbieden.

Het is belangrijk dat de ervaringsdeskundige contact houdt met de bron van zijn kennis. Dit is mogelijk door deel te blijven nemen aan zelfhulpgroepen en/of actief betrokken te blijven bij cliëntenorganisaties. Hierdoor blijven ze zelf goed op de hoogte en kan de organisatie gebruik maken van hun deskundigheid. Verder is het belangrijk dat ervaringsdeskundigen regelmatig bijgeschoold worden over nieuwe ontwikkelingen, ondersteuningsmogelijkheden of voorzieningen. (Kennisplein 'de Ervaringsdeskundige', z.d)

3.4.2 Vrijplaats

In de begeleiding van ervaringsdeskundigen is het voor de organisatie belangrijk om onder andere een vrijplaats te bieden. Een vrijplaats in de bredere zin is een ontmoetingsplaats voor cliënten en/of ervaringsdeskundigen waar zij ervaringen kunnen uitwisselen over waar ze in de praktijk tegenaan lopen en wat er anders moet of kan. Ook kunnen deze vrijplaatsen gebruikt worden door cliënten die belangstelling hebben voor ervaringsdeskundigheid. Hier kunnen zij informatie krijgen en elkaar helpen/geholpen worden in hun zoektocht naar het inzetten van hun ervaringen voor zichzelf en anderen. Dit kan op verschillende manieren vormgegeven worden. Lotgenotengroepen, themagroepen en inloopvoorzieningen voor cliënten komen het vaakst voor. Daarnaast zijn in veel GGZ instellingen herstelgroepen opgezet waar cliënten samen kunnen werken aan hun herstel. Voor ervaringsdeskundigen is een vrijplaats van belang om met elkaar in contact te blijven en te voorkomen dat ze zich alleen gaan voelen in de rol die zij innemen naast hun reguliere collega's. Een van de doelen van een vrijplaats is bijvoorbeeld intervisie en supervisie bieden aan ervaringswerkers. Dit is van belang om jezelf en anderen scherp te houden en ervaringsdeskundigheid op peil te houden. Andere voorbeelden van vrijplaatsen zijn lotgenotengroepen of herstelwerkgroepen.

3.5 Meerwaarde en knelpunten

In de literatuur komt niet alleen veel naar voren over wat er in een team of voor de ervaringsdeskundige nodig is om ingezet te kunnen worden, maar er wordt ook veel beschreven over de meerwaarde en de knelpunten van de inzet van ervaringsdeskundigen. Hier zal kort op worden ingegaan binnen deze paragraaf.

3.5.1 Meerwaarde

Om de meerwaarde van de inzet van ervaringsdeskundigen in de hulpverlening in brede zin te beschrijven, is het belangrijk om het 'Handvest van Maastricht' te noemen. Dit is een convenant dat in 2009 door directeuren vanuit de verslavingszorg en cliëntenraden, vertegenwoordigd door 'het zwarte gat' besloten werd en waarin ervaring als gelijkwaardige kennisbron erkend wordt naast professionele en wetenschappelijke kennis. Dit is een grote stap naar de erkenning van het beroep 'ervaringsdeskundigheid' geweest.

Maar wat is dan precies de meerwaarde van ervaringsdeskundigheid in de hulpverlening? Zoals eerder in dit hoofdstuk benoemd heeft het Trimbosinstituut onder 18 GGZ instellingen een onderzoek uitgevoerd naar de implementatie van ervaringsdeskundigen. Zij hebben onder andere ervaringsdeskundigen gevraagd wat zij zien als de meerwaarde van ervaringsdeskundigheid voor de cliënt, voor de hulpverleners en voor de ervaringsdeskundigen zelf. Het volgende kwam daar uit:

Meerwaarde voor cliënten

'De ervaringsdeskundigen benoemden dat de meerwaarde voor cliënten is dat zij in hun eigen kracht worden gestimuleerd, dat ze eigenwaarde en vertrouwen krijgen en in een minder afhankelijke positie terecht komen. Ook bieden ervaringsdeskundigen cliënten hoop en moedigen zij cliënten aan de draad van het leven weer op te pakken. Verder weet een ervaringsdeskundige beter hoe het is om dingen mee te maken en spreekt hij of zij de taal van de cliënten. Daarnaast maakt een ervaringsdeskundige gemakkelijker contact met cliënten en is het contact laagdrempeliger en gelijkwaardiger dan bij reguliere hulpverleners. Ook kan een ervaringsdeskundige dichter bij de cliënt komen en laat hij of zij meer van zichzelf zien. Dit biedt de cliënt herkenning en erkenning. Ten slotte wordt genoemd dat ervaringsdeskundigen beter bereikbaar zijn voor cliënten, omdat ze geen '9 tot 5 mentaliteit' hebben.'

Meerwaarde voor hulpverleners

'De meerwaarde voor hulpverleners in samenwerking met ervaringsdeskundigen is dat ze bij sommige cliënten mogelijkheden gaan zien die zij eerder niet zagen. Ook vertellen sommige hulpverleners meer over hun eigen leven om de cliënten te laten zien dat hun leven ook niet op rolletjes loopt. Ten slotte wordt benoemd dat de meerwaarde van ervaringsdeskundigheid voor hulpverleners kan zijn dat zij, door het vertellen over eigen leven, het taboe van die openheid doorbreken en zo stap voor stap het stigma tegenover mensen met een psychiatrische achtergrond kan verkleinen'

Meerwaarde voor de ervaringsdeskundige

‘Ervaringsdeskundigen geven aan door hun werk meer verantwoordelijkheden en een plek in de maatschappij te hebben gekregen. Ook kunnen zij hun vaardigheden benutten en draagt het werk bij aan hun eigen ontwikkeling. Verder biedt het de ervaringsdeskundigen zingeving omdat ze er voor anderen kunnen zijn en gewaardeerd worden. Daarnaast draagt het bij aan hun eigen herstel en groei. Tot slot geven sommigen aan dat ze het belangrijk vinden dat ze een bijdrage leveren aan het meer herstelgericht maken van de zorg.’ (Erp, Rijkaart, Boertien, Bakel & Rooijen, 2012, pp. 36-40)

3.5.2 Knelpunten

Knelpunten in de inzet van ervaringsdeskundigen kunnen op verschillende niveaus liggen. Knelpunten kunnen zich voordoen in het werk van de ervaringsdeskundige in cliëntcontact, maar ze kunnen zich ook voordoen in de organisatie die ervaringsdeskundigen wil inzetten en binnen het team waarin de ervaringsdeskundige werkzaam is. Het onderzoek van het Trimbos instituut heeft zich vooral op deze laatste twee niveaus gericht. Er zijn projectleiders ondervraagd die zich bezig hebben gehouden met de inzet van ervaringsdeskundigen. De ervaringen die zij hebben als het gaat over knelpunten, zullen hieronder beschreven worden.

Een duidelijke beschrijving van de meest voorkomende knelpunten van de inzet van ervaringsdeskundigen in cliëntcontact is moeilijk te vinden. Vanuit verschillende documenten zullen wij daarom de daarin benoemde knelpunten beschrijven.

Knelpunten vanuit organisatie en teams

Uit een evaluatieonderzoek onder 18 GGZ instellingen in 2012 komen de volgende valkuilen en knelpunten naar voren;

‘Veel projectleiders zien als valkuil dat ze teveel willen in te korte tijd. In de praktijk gaan de ontwikkelingen vaak trager dan vooraf werd verwacht en gehoopt. Een andere valkuil is een slechte afstemming tussen het team en de ervaringsdeskundige, waardoor het onduidelijk is wat de ervaringsdeskundige binnen het team moet doen. Ook zijn veel projectleiders bezorgd over de gevolgen van bezuinigingen en reorganisaties binnen de instelling, waardoor de financiering in het nauw dreigt te raken. Ook bestond er in sommige instellingen weerstand bij de managers en medewerkers, hierdoor werd de invoering van ervaringsdeskundigheid belemmerd. Een ander struikelblok bij de aanstelling van ervaringsdeskundigen was het gebrek aan medewerking van P&O en van het UWV. Ook geven sommige projectleiders aan dat cliënten en ervaringsdeskundigen worden overvraagd of dat er te hoge verwachtingen zijn naar de ervaringsdeskundigen. Ook is er in enkele instellingen sprake van polarisatie tussen cliënten of ervaringsdeskundigen (in spe) en andere medewerkers. Andere valkuilen die door projectleiders genoemd worden zijn dat ervaringsdeskundigen zich in hun werk gaan identificeren met hulpverleners en dat ervaringsdeskundigheid van bovenaf wordt ingevoerd. (Erp, Rijkaart, Boertien, Bakel, & Rooijen, 2012, pp. 24-26)

Knelpunten in het werk van ervaringsdeskundigen

Hierover is weinig beschreven in de literatuur. Wat wel naar voren kwam, in hetzelfde evaluatieonderzoek als hierboven genoemd, is dat cliënten en ervaringsdeskundigen worden overvraagd of dat er te hoge verwachtingen zijn naar de ervaringsdeskundigen. Verder word polarisatie tussen cliënten of ervaringsdeskundigen (in spe) en andere medewerkers genoemd, dat ervaringsdeskundigen zich in hun werk gaan identificeren met hulpverleners en dat

ervaringsdeskundigheid van bovenaf wordt ingevoerd. We hopen hierover meer te weten te komen door middel van de interviews die we gaan houden bij diverse instellingen.

Samenvatting deelvraag 2

‘Wat is er in de literatuur bekend over de inzet van ervaringsdeskundigen binnen de ambulante hulpverlening’.

Om deze deelvraag te kunnen beantwoorden, hebben we breed gezocht naar alles wat er bekend is over de inzet van ervaringsdeskundigen en toepasbaar is voor de ambulante hulpverlening. Wat heel duidelijk en steeds opnieuw binnen de literatuur naar voren komt, is het belang van een goede voorbereiding binnen een organisatie op de inzet van ervaringsdeskundigen. Een team moet op verschillende gebieden en manieren worden voorbereidt op de inzet van ervaringsdeskundigen. Allereerst is ervaringsdeskundigheid verbonden met het begrip herstel-ondersteunende zorg. Een organisatie die ervoor kiest ervaringsdeskundigheid in te zetten, zal een omslag moeten maken naar herstel-ondersteunende zorg wat inhoudt dat hulpverlening meer gericht is op de mogelijkheden en het herstel van cliënten dan op de problematiek. Verder heerst er nog veel onduidelijkheid over het begrip ‘ervaringsdeskundigheid’ en moet er binnen een organisatie een gemeenschappelijke visie rondom dit begrip bestaan. Ook is het van belang dat het doel van de inzet van ervaringsdeskundigen duidelijk is. Wanneer een team niet achter de inzet van ervaringsdeskundigen staat en er geen gemeenschappelijke visie en doel is, zal het moeilijk zijn een ervaringsdeskundige op een positieve manier in het team in te zetten. De kans bestaat dat de ervaringsdeskundige zich niet geaccepteerd zal voelen en dat de samenwerking met de hulpverleners in het team moeilijk verloopt.

Wanneer het team een gemeenschappelijke visie en doel heeft ontwikkelt, is het belangrijk dat er wordt gekeken naar de manier waarop de ervaringsdeskundige ingezet kan worden. Dit kan op verschillende manieren en in verschillende rollen/functies:

- Ervaringsdeskundigen kunnen in een betaalde of in een vrijwilligersfunctie aangenomen worden. Aan beiden functies zitten voor- en nadelen.
- Ervaringsdeskundigen kunnen aangenomen worden als voorlichters, kwartiermakers, ondersteuners, enz.

Tevens is het van belang dat er, voordat de ervaringsdeskundige ingezet wordt, een functieprofiel of taakomschrijving voor de ervaringsdeskundige wordt ontwikkelt, zodat er geen onduidelijkheid ontstaat over zijn of haar taken, bevoegdheden, beperkingen en verantwoordelijkheden in een team. Wanneer deze taken en werkzaamheden namelijk niet helder zijn, weet het team en de ervaringsdeskundige niet waar zij aan toe zijn en ontstaat het gevaar dat de ervaringsdeskundige opgezadeld wordt met taken die eigenlijk niet behoren tot zijn of haar werk. Ook moet duidelijk zijn welke informatie de ervaringsdeskundige wel of niet mag inzien en waar een ervaringsdeskundige wel of niet bij aanwezig mag zijn. Wanneer dit niet duidelijk is, kan er in een team terughoudendheid tegenover de ervaringsdeskundige ontstaan omdat zij niet weten waar zij de ervaringsdeskundige wel of niet bij kunnen betrekken.

Al deze voorbereidende stappen, die moeten worden ondernomen binnen een organisatie om ervaringsdeskundigen in te zetten, kunnen op gang worden gebracht door het van buiten aantrekken of zelf aanstellen van een kwartiermaker/kwartiermakers binnen een organisatie. Een kwartiermaker

houdt zich bezig met het creëren van ruimte binnen een organisatie en binnen teams voor ervaringsdeskundigen om er te komen werken. Een kwartiermaker kan deze ruimte op verschillende manieren creëren, bijvoorbeeld door middel van het geven van voorlichtingen binnen de teams en aan cliënten en het inventariseren van de wensen en behoeften van de verschillende partijen.

Om de inzet van ervaringsdeskundigen binnen een team zo soepel mogelijk te laten verlopen, is het van belang dat er vanuit de organisatie goede begeleiding en ondersteuning geboden wordt. Begeleiding kan plaatsvinden in de vorm van vrijplaatsen of intervisie/supervisiegroepen voor ervaringsdeskundigen onder elkaar, maar ook voor het team waarin de ervaringsdeskundige werkzaam is. Deze begeleiding is onder andere van belang omdat de inzet van ervaringsdeskundige bepaalde knelpunten met zich mee kan brengen. Het is van belang dat de ervaringsdeskundige met anderen kan spreken over de moeilijkheden waar hij of zij tegenaan loopt in een team, maar ook in cliëntcontact.

Tot slot wordt de meerwaarde van de inzet van ervaringsdeskundigen in de literatuur veelvuldig benoemd. Samenvattend is de meerwaarde van de inzet van ervaringsdeskundigen voor cliënten dat zij beter aansluiten, hoop kunnen bieden, laagdrempeliger en gelijkwaardiger in contact treden. De meerwaarde voor hulpverleners is dat zij meer ruimte kunnen voelen om te delen over de ervaringen in eigen leven en mogelijkheden zien die zij eerder niet zagen. De meerwaarde voor de ervaringsdeskundige zelf is dat zij een plekje in de maatschappij hebben, vaardigheden opdoen en bezig zijn en blijven met hun herstel in het werk dat zij doen.

Over knelpunten is in de literatuur weinig beschreven. Er wordt wel benoemd dat de verwachtingen vanuit een organisatie ten opzichte van een ervaringsdeskundige erg hoog kunnen zijn en dat het gevaar voor ervaringsdeskundigen bestaat dat zij zich gaan verplaatsen in de hulpverleningsrol.

4. DEELVRAAG 3; op welke manier worden ervaringsdeskundigen ingezet in de ambulante hulpverlening in Nederland?

Inleiding

Om de deelvraag te beantwoorden 'op welke manier worden ervaringsdeskundigen ingezet in de ambulante hulpverlening in Nederland', hebben we interviews gehouden bij instellingen en organisaties in Nederland die ambulante hulpverlening bieden en daarbinnen ervaringsdeskundigen inzetten. De geïnterviewde organisaties vallen zowel onder de GGZ, als onder de verslavingszorg.

In dit hoofdstuk beschrijven wij de resultaten van deze interviews, dit dient als onderbouwing van ons literatuurstudie uit het vorige hoofdstuk. De geïnterviewde organisaties zijn Iriszorg in Arnhem, Brijder in Alkmaar, GGnet in Apeldoorn, Altrecht in Utrecht en Pro Persona in Arnhem. Iriszorg en Brijder vallen onder de verslavingszorg. Zij bieden behandeling, begeleiding of preventie aan mensen die verslaafd zijn aan middelen en zetten sinds korte tijd ervaringsdeskundigen in op vrijwillige basis. GGnet, Altrecht en Pro Persona zijn instellingen die vallen onder de GGZ. De instellingen werken onder andere met FACT teams en bieden hulp aan mensen met psychische en/of psychiatrische problemen. FACT teams zijn multidisciplinaire teams waar ervaringsdeskundigheid onderdeel van uitmaakt.

Bij GGnet, Altrecht en Brijder hebben we een ervaringsdeskundige, zijn of haar niet-ervaringsdeskundige collega en zijn of haar leidinggevende geïnterviewd. Door deze drie disciplines te interviewen, hebben we een compleet beeld kunnen krijgen van de inzet van ervaringsdeskundigheid en wat daarvoor nodig is binnen het management van een organisatie, in een team en voor de ervaringsdeskundige zelf. Bij Iriszorg hebben we alleen een ervaringsdeskundige en zijn leidinggevende geïnterviewd. De ervaringsdeskundigen binnen Iriszorg werken niet samen met niet-ervaringsdeskundige hulpverleners, hierdoor konden wij deze ook niet interviewen. De interviews bij Iriszorg waren tevens bedoeld als oefeninterviews, dat betekent dat we deze interviews hebben gebruikt om te kijken of onze interview stijl (half-gestructureerd) de resultaten opleverden die we nodig hadden. Op basis van deze interviews hebben we de interviewvragen aangepast. De interviews hebben ons echter wel relevante informatie opgeleverd die we zullen gebruiken in de uitwerking van de interviews. Bij Pro Persona is er schriftelijk een interview met een ervaringsdeskundige afgenomen in verband met beperkte tijd van deze ervaringsdeskundige. Helaas waren de niet-ervaringsdeskundige collega en de leidinggevende van deze ervaringsdeskundige niet in de gelegenheid om mee te werken aan het schriftelijke interview. De resultaten uit het interview met de ervaringsdeskundige hebben we wel gebruikt, gezien de relevante informatie die daarin naar voren kwam.

In totaal hebben we dus twaalf interviews gehouden. Vier interviews met leidinggevend, vijf interviews met ervaringsdeskundigen en drie interviews met niet-ervaringsdeskundige hulpverleners.

De interviews zijn geanalyseerd aan de hand van de hoofdlabls die geformuleerd zijn vanuit de literatuurstudie, concreet vanuit het boekje ‘ervaringen met de inzet van ervaringsdeskundigheid’ (Hogeschool van Amsterdam, 2013). Het boekje is geschreven naar aanleiding van een onderzoek naar de inzet van ervaringsdeskundigen binnen de GGZ (ACT/FACT teams). We hebben besloten deze hoofdlabls te gebruiken, aangezien het onderzoek in het boekje overeenkomt met ons onderzoek en de daarin gebruikte hoofdlabls overeenkwamen met de resultaten uit ons literatuuronderzoek. Ook waren onze interviewvragen onder te verdelen onder deze hoofdlabls. De hoofdlabls zijn:

- Beleids- en visieontwikkeling
- Implementatie
- Uitvoering
- Facilitatie
- Persoonlijke visie (meerwaarde en knelpunten)

Deze hoofdlabls in onze interviews dienen als paragrafen in dit hoofdstuk en de sublabls in onze interviews dienen als subparagrafen in dit hoofdstuk. Een overzicht van de hoofd- en sublabls die in de interviews en in dit hoofdstuk gebruikt zijn is te vinden in bijlage 5 en de interviewvragen zijn te vinden in bijlage 4. De uitgewerkte interviews zijn te vinden op de bijgevoegde Cd-rom.

De paragrafen zijn op deze manier verdeeld vanwege de logische indeling met betrekking tot te nemen stappen die nodig zijn om ervaringsdeskundigen in te zetten. Beleids- en visieontwikkeling is van belang voordat er stappen ondernomen worden tot implementatie. Als de organisatie en het team voldoende voorbereid zijn en het eens zijn over het belang van de inzet van ervaringsdeskundigheid, kunnen ze een plan gaan maken over wie ze in gaan zetten, op welke manier ze dat doen en hoe ze dat gaan bekostigen. Als duidelijk is waar en hoe een ervaringsdeskundige ingezet gaat worden kan een plan voor de begeleiding gemaakt worden.

We hebben in dit hoofdstuk geen gebruik gemaakt van bronverwijzingen naar de interviews, aangezien dit de leesbaarheid van het hoofdstuk belemmert. In plaats van bronverwijzingen in het hoofdstuk hebben we in de literatuurlijst een lijst met de gebruikte interviews geplaatst. Tevens zijn alle in dit hoofdstuk gebruikte fragmenten terug te vinden in het programma BOLA dat op een Cd-rom los bij dit onderzoeksverslag aangeleverd wordt. De uitgewerkte interviews zijn ook op deze Cd-rom te vinden. Bronvermeldingen zijn wel geplaatst bij de in dit hoofdstuk benoemde quotes van geïnterviewden.

4.1 Beleids en visieontwikkeling

4.1.1 Behoeftontwikkeling

Aan de leidinggevend en medewerkers van zowel de GGZ- als de verslavingszorg instellingen die we geïnterviewd hebben, is allereerst de vraag voorgelegd hoe de behoefte aan- en het nadenken over het werken met ervaringsdeskundigen is ontstaan. Het doel van deze vraag is om erachter te komen wat de motivatie van de inzet van ervaringsdeskundigen is om van daaruit te kijken of deze motivatie invloed heeft op de manier waarop een organisatie voorbereid is op de inzet van de ervaringsdeskundigen. Al de ondervraagden benoemen dat de behoefteontwikkeling voornamelijk binnen het management is ontstaan en top down op het team is overgedragen. De leidinggevend en van de FACT teams in Altrecht en GGnet benoemen dat de behoefte binnen het management is

ontstaan doordat de inzet van ervaringsdeskundigen vereist is voor een FACT team om gecertificeerd te worden. Iriszorg benoemd dat de behoefte naar de inzet van ervaringsdeskundigen ontstond op het moment dat het Handvest van Maastricht ontwikkelt- en ondertekend werd. Op dat moment hebben de verslavingszorg instellingen die het document ondertekend hebben, zichzelf verplicht ervaringsdeskundigen in te zetten. Twee van de 8 ondervraagden, die werken binnen Altrecht en Brijder en die deze vraag voorgelegd kregen, benoemen dat er ook binnen de organisatie zelf, op de werkvloer, behoefte was aan de inzet van ervaringsdeskundigen.

4.1.2 Doelbepaling, gemeenschappelijke visie, functieprofiel

In de twaalf gehouden interviews kwam voornamelijk naar voren dat er op het gebied van de beleids- en visie ontwikkeling weinig voorbereidingen zijn getroffen in een groot deel van de geïnterviewde organisaties: acht van de elf ondervraagden benoemden dat er van te voren geen doel voor de inzet van de ervaringsdeskundigen was vastgelegd. Ook benoemden zeven van de elf ondervraagden dat er geen sprake was van een gemeenschappelijke visie op de inzet van ervaringsdeskundigheid op het moment dat de ervaringsdeskundigen ingezet werd, of dat deze visie er wel binnen het management was maar niet gecommuniceerd was naar het team. Er werd door twee ondervraagden benoemd dat er wel sprake was van een vastgesteld doel en door drie ondervraagden dat er wel sprake was van een gemeenschappelijke visie, maar dit werd in bijna al de gevallen tegengesproken door de collega ervaringsdeskundige en/of leidinggevende.

In acht van de elf interviews kwam er verder naar voren dat er van te voren geen functieprofiel was ontwikkeld. Twee ondervraagden gaven aan te denken dat er wel een functie profiel was, maar wist dit niet zeker. Haar collega's behoorden tot de groep die aangaven aan dat deze er niet was.

De gevolgen naar aanleiding van het niet ontwikkelen van een doel, visie en functieprofiel, worden als volgt in interviews benoemd: het vertrouwen binnen een team in ervaringsdeskundigen ontbreekt, er is onduidelijkheid over het werk van de ervaringsdeskundige en daardoor kunnen discussies ontstaan, het voelt onveilig voor een team, en cliënten kunnen afhoudend zijn. Er wordt echter ook benoemd door GGnet dat er bewust gekozen is om van te voren niet alles vast te leggen, maar dat het een organisch proces is en dat er vooral gepionierd wordt. Ook werd door de ervaringsdeskundige van Altrecht benoemd dat hij zich welkom voelde in het team, ondanks dat de precieze invulling van zijn werk niet vastlag. Hij gaf zelfs het advies om niet van A tot Z vast te leggen hoe een ervaringsdeskundige ingezet moet worden, maar dat er in een organisatie vooral gekeken moet worden naar de voordelen van ervaringsdeskundigheid.

4.2 Implementatie

4.2.1 Kwartier maken

De ondervraagden is allereerst de vraag voorgelegd of er binnen het team waarin zij werkzaam zijn, kwartier is gemaakt. Alleen de leidinggevende van Iriszorg benoemde dat hij door het management aangesteld is als kwartier maker. Hij geeft voorlichtingen binnen de organisatie over wat ervaringsdeskundigheid, herstel en herstelondersteunende zorg is. Bij Altrecht en Brijder wordt benoemd dat er wel het één en ander aan voorlichting over herstel en herstel- ondersteunende zorg heeft plaatsgevonden, maar er wordt niet benoemd dat er expliciet sprake is/is geweest van een

kwartier maker. Bij GGnet en Pro Persona wordt benoemd dat er geen sprake is geweest van kwartier maken en dat de ervaringsdeskundigen hun eigen plekje hebben moeten veroveren binnen de organisatie. Opvallend hierin is dat er in het interview met Iriszorg naar voren kwam dat de organisatie nog steeds weerstand heeft tegenover ervaringsdeskundigen en dat er momenteel alleen vrijwilligers ingezet worden en geen betaalde krachten, ondanks de kwartiermaker die is aangesteld. In sommige andere interviews bij andere organisaties die geen kwartier maker hebben ingesteld, kwam juist naar voren dat de organisatie openstaat voor ervaringsdeskundigen. Op de vraag: 'wat is er verder nodig bij de inzet van ervaringsdeskundigen', werd echter door de organisaties geantwoord dat een goede voorbereiding en ruimte binnen een team van belang is voordat ervaringsdeskundigen ingezet worden (zie 4.2.4).

4.2.2 Voorbereiding cliënten, teams en organisatie op inzet ervaringsdeskundigen

Op de vraag hoe de cliënten werden voorbereid op de inzet van de ervaringsdeskundigen werd door zeven ondervraagden beantwoord dat deze door collega's werden (en worden) ingelicht over het feit dat er een ervaringsdeskundige aan het werk is en dat de cliënt ervoor kan kiezen deze wel of niet te spreken. Bij GGnet werd benoemd dat de ervaringsdeskundige zelf de cliënten heeft voorbereid door folders uit te delen of zichzelf heeft voorgesteld aan cliënten.

De vraag hoe de teams en de organisatie zelf werden voorbereid op de inzet van de ervaringsdeskundigen, werd door alle organisaties beantwoord met dat de teams en de organisatie niet of nauwelijks werd voorbereid. De leidinggevende van Altrecht benoemd dat de ervaringsdeskundige ingezet werd en dat de organisatie gaandeweg de problemen wilde oplossen. Iriszorg benoemd dat de organisatie en de teams inmiddels zijn ingelicht over de inzet van ervaringsdeskundigen, maar dat er nog campagne binnen de organisatie gevoerd moet worden. De ervaringsdeskundige van GGnet benoemd dat zijn team niet voorbereid was op zijn inzet, maar dat hij er gewoon 'ingegooid werd'. Zijn niet-ervaringsdeskundige collega benoemd de weerstand die binnen de organisatie ontstond op het moment dat de ervaringsdeskundige aangaf bij intervisie te willen zijn. Zij zegt hierover: 'nou ja, de halve instelling stond op zijn kop. Bij intervisie praat je over jou zorgen en hoe je dat beleefd. Nou dan gaat er in een keer een cliënt bij zitten.' (C.W., fr. 3.6 r. 59-61) Dit laat zien wat het niet voorbereiden van een team op de inzet van ervaringsdeskundigen kan doen. Tot slot benoemd de leidinggevende binnen Brijder dat ook zijn team en organisatie niet zozeer is voorbereid op de inzet van de ervaringsdeskundige. Wel werden er volgens hem artikelen geplaatst over herstel en herstelondersteunende zorg op intranet en werd het personeel ingelicht over het feit dat er ervaringsdeskundigen zouden komen. De ervaringsdeskundige benoemd zelf dat hij, voordat hij ingezet werd, per mail het team heeft ingelicht over zijn komst en het doel daarvan. Om aan te duiden hoe weinig voorbereiding er volgens een geïnterviewde ervaringsdeskundige binnen één van de organisaties was, gebruiken we een quote van deze ervaringsdeskundige:

"Tja, ik zeg altijd, ik wist zelf niet wat ik kwam doen, het team wist niet wat ik kwam doen en de cliënten waarbij ik aanbelde wisten ook niet wat ik kwam doen". - M. (ervaringsdeskundige) (M.G., fr. 3.5 r. 34-35, 2014)

De ervaringsdeskundige binnen Pro Persona benoemd over de voorbereiding van het team dat zij het jammer vindt dat medewerkers niet zijn voorbereid op haar komst, omdat deze voorbereiding haar veel (indirecte) strijd had gescheeld om haar plekje in het team te bemachtigen.

4.2.3 Concrete stappen richting inzet

Naast de voorbereiding van cliënten/team/organisatie, wilden we van de groep ondervraagden weten wat de eerste concrete stappen vanuit de organisatie richting de inzet van ervaringsdeskundigen waren. Het volgende werd benoemd:

- Iriszorg is begonnen met het inzetten van ex-cliënten op vrijwillige basis die worden aangestuurd begeleid door een betaalde professionele medewerker die al binnen de organisatie werkzaam was. Deze medewerker is aangesteld in de functie van kwartiermaker. Zij hebben samen gekeken hoe de inzet van ervaringsdeskundigen vorm gegeven kan worden. Momenteel zet de organisatie alleen ervaringsdeskundige vrijwilligers in, die verschillende projecten uitvoeren. Er wordt niet samengewerkt met reguliere medewerkers in het team. De ervaringsdeskundigen zijn een aparte club mensen die vallen onder Iriscovery en dus niet als collega's/ondersteuners van de medewerkers.
- Altrecht is begonnen met het plaatsen van een vacature voor een ervaringsdeskundige vrijwilliger en heeft aan alle werknemers gevraagd om in hun eigen klantenbestand te kijken naar wie zou willen werken als ervaringsdeskundige. Ze namen iemand aan zonder 'professionele' opleiding en hebben zo als het ware geoefend met de inzet van ervaringsdeskundigen. Van daaruit heeft de organisatie besloten om alleen ervaringsdeskundigen aan te nemen met minimaal een HBO opleiding, aangezien de ervaringsdeskundige vrijwilligers zonder deze opleiding niet goed mee konden komen in het team en ook geen productie konden draaien die gedeclareerd kan worden.
- Brijder is begonnen met het aanbieden van een IRB training aan personeel waardoor zij getraind werden in herstelgerichte zorg. Brijder heeft als concrete stap een medewerker, die binnen een andere afdeling van Brijder werkt, gevraagd om in hun team te komen werken als vrijwilliger. Vanuit het beleid was bepaald dat ervaringsdeskundigen ingezet zouden gaan worden en op aanraden van een medewerker is de huidige ervaringsdeskundige uitgenodigd voor gesprekken om de mogelijkheden te bespreken en de kwaliteiten van haar als ervaringsdeskundige te ontdekken.
- GGnet en Pro persona benoemen dat zij beiden een medewerker, die al werkzaam was binnen de organisatie, gevraagd hebben om betaald te komen werken in hun teams, maar benoemen verder geen concrete stappen.

Globaal zijn de antwoorden dus onder te verdelen in: het inzetten van ervaringsdeskundigen in de functie van vrijwilliger, en het inzetten van ervaringsdeskundigen op betaalde basis. De ervaringsdeskundigen die ingezet worden zijn zowel ex-cliënten, als mensen van buitenaf, en mensen die al werkzaam waren in de organisatie.

4.2.4 Verdere benodigdheden voor inzet

Tot slot hebben we onder het hoofdlablel 'implementatie' de ondervraagden de vraag gesteld wat er volgens hen verder nodig is voor de inzet van ervaringsdeskundigen. De volgende punten werden benoemd:

- Samenwerking tussen ervaringsdeskundigen onderling is nodig in de vorm van intervisie, met elkaar dingen delen en daardoor ontwikkelen;
- Het team waarin de ervaringsdeskundige zal komen, moet ervoor open staan, er in willen investeren en moet ook de meerwaarde ervan inzien. Het is goed voor een team om de voordelen van ervaringsdeskundigheid op een rijtje te hebben;

- De herstelvisie moet helder zijn en uitleg over deze visie moet plaatsvinden naar management en team;
- Goede ondersteuning vanuit organisatie om onder andere hulp te krijgen bij het omgaan met moeilijke situaties is van belang;
- Er moet goed worden nagedacht binnen de organisatie over hoe de ervaringsdeskundigen ingezet kunnen worden en het nut en de betekenis van ervaringsdeskundigheid moet duidelijk zijn binnen de organisatie. Er moet van tevoren worden besloten hoe de ervaringsdeskundigen worden ingezet, betaald of niet betaald, en welke faciliteiten er worden geboden aan de ervaringsdeskundigen;
- Succeservaringen met ervaringsdeskundigen zijn nodig in een organisatie die er niet mee bekend is. Liever bij binnenkomst kritisch kijken en beginnen met ervaringsdeskundigen die weten waar ze het over hebben, in plaats van ervaringsdeskundigen aan te nemen die goedbedoeld binnenkomen, maar na verloop van tijd vertrekken omdat het niet voldoet aan hun verwachtingen.
- Ook wordt er benoemd dat de inzet van ervaringsdeskundigen echt vraagt om een cultuuromslag binnen een organisatie en dat dit moeilijk is.

4.3 Uitvoering

4.3.1 Manier van inzet, werkzaamheden

In de organisaties die we geïnterviewd hebben, werden ervaringsdeskundigen op meerdere manieren ingezet. We benoemen in deze paragraaf de drie manieren van de inzet van ervaringsdeskundigen die we in de praktijk zijn tegengekomen en de voor- en nadelen van deze manieren van inzet volgens de ondervraagden:

- In het FACT team binnen Altrecht waarvan we drie mensen geïnterviewd hebben, worden ervaringsdeskundigen met minimaal een HBO opleiding ingezet. De geïnterviewde ervaringsdeskundige heeft bijvoorbeeld psychologie gestudeerd. Deze ervaringsdeskundige wordt betaald ingezet, op dezelfde manier als de reguliere hulpverleners binnen het team. Waar nodig wordt zijn ervaringsdeskundigheid ingezet. Het voordeel van deze inzet volgens de leidinggevende van het FACT team is dat de ervaringsdeskundigen hetzelfde werk verrichten als alle andere collega's, maar daarin wel een extra toevoeging geven. Het nadeel dat door de reguliere hulpverlener en de ervaringsdeskundige benoemd wordt, is dat de ervaringsdeskundige met een professionele opleiding teveel in de rol van de hulpverlener kan gaan zitten, waardoor de ervaringsdeskundigheid op de achtergrond raakt.
- Het VIP team binnen GGnet waarvan we drie mensen geïnterviewd hebben, zet een ervaringsdeskundige in met een TOED opleiding. Deze ervaringsdeskundige werkt in loondienst en wordt door zijn collega's, volgens eigen zeggen, gezien als gelijkwaardig teamlid. De ervaringsdeskundige is geen dossierhouder en draagt dus geen verantwoordelijkheid voor de behandeling. De ervaringsdeskundige is ondersteunend voor cliënten en het team. Hij mag signaleren maar niet handelen. De ervaringsdeskundige wordt betaald vanuit de functie van ondersteunend personeel. Hij valt dus niet onder de functie hulpverlener maar is bij ondersteunend

personeel ondergebracht om betaald te kunnen werken. Het voordeel van deze manier van betaald inzetten dat door de ervaringsdeskundige benoemd wordt is dat de ervaringsdeskundige dingen hoort en ziet die hij niet hoeft te rapporteren. Hij staat dicht bij de cliënt. Hij signaleert, is een luisterend oor en kan adviseren maar hoeft niet te handelen. Het nadeel dat door de ervaringsdeskundige benoemd wordt is de stress en productiedruk.

Binnen Iriszorg en Brijder worden ervaringsdeskundigen als vrijwilligers ingezet op verschillende manieren. Ze functioneren onder andere als 'buddy' voor cliënten, als aanvulling in trainingen, ze kunnen voorlichtingen geven en functioneren bijvoorbeeld als contactpersoon voor cliënten die daar behoefte aan hebben. Brijder benoemd daarbij dat het een organische manier van inzet is, omdat de manier van inzet niet vaststaat maar afhangt van de behoefte van cliënten en teamleden. Deze ervaringsdeskundige gaat met zoveel mogelijk hulpverleners mee, om overal mee te kunnen kijken naar wat er gedaan wordt en wat zij toe zou kunnen voegen of om feedback te geven. Verder geeft de ervaringsdeskundige aan dat ze een extra ondersteuning vormt voor de cliënten. De ervaringsdeskundigen binnen Iriszorg krijgen een vrijwilligers- en reiskostenvergoeding. De ervaringsdeskundige binnen Brijder krijgt alleen een reiskostenvergoeding. Het voordeel wat de ervaringsdeskundige bij benoemd is, dat er weinig administratieve rompslomp bij komt kijken, het is aan de cliënt zelf wat hij of zij kwijt wil aan de hulpverlener, zij geeft alleen door wie ze gesproken heeft. Het nadeel is dat, vooral voor de ervaringsdeskundige zonder uitkering, er geen levensonderhoud van betaald kan worden waardoor er nog een baan naast noodzakelijk is.

4.3.2 Doorgroeimogelijkheden

Er zijn verschillende manieren waarop een ervaringsdeskundige kan doorgroeien binnen een organisatie. Dit is echter wel afhankelijk gebleken van de manier waarop de ervaringsdeskundige in de eerste plaats ingezet werd/wordt. De twee ervaringsdeskundigen die wij in het interview met Iriszorg gesproken hebben, zijn begonnen in de cliëntenraad. Van daaruit hebben zij aangegeven meer te willen doen binnen de organisatie en zijn zij vrijwilliger geworden met verschillende taken. Dit jaar komt er naar eigen zeggen een betaalde vacature vrij waarop zij kunnen reageren. Bij GGnet is de ervaringsdeskundige aangenomen in een betaalde functie en is begonnen met meelopen en kijken welke werkzaamheden hij aan zou kunnen. Gaandeweg heeft de ervaringsdeskundige steeds meer taken gekregen. De manier waarop Brijder doorgroeimogelijkheden biedt, lijkt veel op de manier die GGnet aanhoudt. Het verschil is echter dat Brijder de ervaringsdeskundige niet betaald, en dat ook in de nabije toekomst de kans bestaat dat er niet betaald zal gaan worden. Binnen Altrecht werd de ervaringsdeskundige met een HBO opleiding meteen betaald ingezet als volwaardig hulpverlener. De doorgroei die de ervaringsdeskundige zelf benoemd te willen en kunnen maken, is om meer met psychologie te gaan doen, waar hij ook voor gestudeerd heeft, in plaats van hulp te verlenen als ervaringsdeskundige. De ervaringsdeskundige van Pro Persona benoemd tot slot op dit moment geen doorgroeimogelijkheden te zien binnen de organisatie. Zij is al als betaalde medewerker in dienst.

4.3.3 Beloning

Zoals eerder in het hoofdstuk benoemd zijn er twee manieren van inzet: in loondienst of als vrijwilliger. Het werken in loondienst laat al weten wat de beloning is; de ervaringsdeskundige

ontvangen, net als hun collega's, loon van hun werkgever. De ervaringsdeskundige vrijwilligers die we geïnterviewd hebben, ontvingen een vrijwilligersvergoeding- en reiskostenvergoeding, of alleen een reiskostenvergoeding. Eén geïnterviewde ervaringsdeskundige, die als vrijwilliger ingezet wordt, benoemd op dit punt het volgende:

“Voor niets gaat de zon op. Kijk ik bedoel, ook ervaringsdeskundigen, heel veel mensen zullen misschien een uitkering hebben maar dat heb ik bijvoorbeeld niet. Ik ga dan twee dagen werken, en sorry, mijn kachel moet ook branden. En het is niet vrijblijvend. Wel vrijwillig maar niet vrijblijvend. Dus ik vind dat daar wel een beloning tegenover mag staan.” –A (ervaringsdeskundige) (A.F., fr. 6.26, r. 211-217, 2014)

4.3.4 Financiering inzet

In drie interviews werd benoemd dat ervaringsdeskundigheid nog niet door de overheid erkend wordt als CONO beroep, waardoor ervaringsdeskundigen zonder professionele hulpverleningsopleiding (waaronder de specifiek op ervaringsdeskundigheid gerichte opleidingen/cursussen niet vallen) geen productie mogen maken. Op het moment dat een organisatie een ervaringsdeskundige met alleen een cursus/opleiding op ervaringsdeskundigheid betaalt inzet, kost het de organisatie dus geld maar levert op financieel gebied weinig op. Voor Altrecht is dit onder andere het argument geweest om ervaringsdeskundigen op HBO niveau aan te nemen. Brijder heeft er echter voor gekozen om een ervaringsdeskundige vrijwilliger in te zetten, aangezien de organisatie geen financiële ruimte heeft om haar van loon te voorzien. Brijder geeft aan wel open te staan voor doorgroei van de ervaringsdeskundige naar een betaalde baan, maar daar momenteel en waarschijnlijk in de toekomst geen financiële middelen voor te hebben.

De manier van inzet die GGnet handhaaft, lijkt in onze interviews meer uitzondering dan regel. Zij hebben een ervaringsdeskundige zonder scholing in de hulpverlening ingezet en deze vanaf het begin betaald. De ervaringsdeskundige heeft de TOED gedaan en een cursus ervaringswerker en voorlichter. De organisatie wist echter op dat moment niet hoe het werk van de ervaringsdeskundige eruit ging zien aangezien erg geen functieprofiel of iets dergelijks ontwikkeld was zoals eerder in dit hoofdstuk aan bod kwam. De ervaringsdeskundige werd dus aan het begin ingezet zoals de vrijwilligers bij de andere organisaties ingezet werden. Hij mocht vooral meelopen en gaandeweg werd gekeken welke taken hij zou krijgen. Toch werd hij meteen betaald, ondanks dat hij geen aantoonbare productie voor de organisatie maakte. De leidinggevende van GGnet benoemd hierover dat deze manier van inzet jaren geleden nog kon op het moment dat de ervaringsdeskundige ingezet werd, maar dat dit nu veel lastiger is gezien de druk die er nu is als het gaat over productie, registratie, et cetera.

4.4 Facilitering

4.4.1 Begeleiding/ondersteuning

In de interviews komt naar voren dat er verschillende manieren van begeleiding en/of ondersteuning wordt geboden aan ervaringsdeskundigen. Daarin komt individuele begeleiding: begeleiding door de teamleider en/of collega's het meest naar voren. Daarnaast wordt er in ieder geval in drie van de vijf organisaties intervisie geboden. Dit kan dan intervisie binnen een team zijn, maar ook intervisie tussen ervaringsdeskundigen onderling. Ook bieden ten minste drie van de vijf geïnterviewde

organisaties verschillende mogelijkheden qua cursussen, congressen, en andere manieren voor de ervaringsdeskundige om kennis op te doen. Andere vormen van begeleiding dan bovenstaande zijn niet genoemd.

4.4.2 Stigmatisering/stigmabestrijding

“Tot nu toe is het natuurlijk allemaal van daar heb je weer zo’n psycho die straks met een mes staat te zwaaien. Mensen kunnen ergens gewoon heel hard zijn. Het stigma is heel groot.” - M. (ervaringsdeskundige) (M.G., fr. 9.27 r. 213-217, 2014)

Tijdens het interviewen kwam bij drie van de vijf organisatie naar voren dat er binnen deze organisaties sprake is of was van stigmatisering. In een interview werd benoemd dat er vanuit de organisatie geen vertrouwen is tegenover de ervaringsdeskundigen en dat er ook geen betaalde ervaringsdeskundigen ingezet worden. Er werd verder benoemd dat er sprake is van verzet binnen de organisatie als het om de inzet van ervaringsdeskundigen gaat. Een ervaringsdeskundige noemde tevens dat hij beter niet bij de organisatie waar hij opgenomen is geweest had kunnen werken. Daarbij benoemt hij: ‘eens cliënt, altijd cliënt. Je raakt die status van cliënt niet meer kwijt. Zelfs na tien jaar ben je nog steeds de cliënt van...’ (M.v.H., fr. 1.40 r. 428-431). Zoals eerder in dit hoofdstuk benoemd, werd er verder in een interview gezegd dat de inzet van ervaringsdeskundigen heel onveilig kan voelen in een team en werd er benoemd dat er in één organisatie zelfs weerstand in de organisatie was toen de ervaringsdeskundige aan intervisie wilde deelnemen. Ook benoemde een ervaringsdeskundige dat hij veel strijd binnen de organisaties ervoer toen hij werd ingezet, omdat de inzet van ervaringsdeskundigen binnen de organisatie werd gezien als bedreiging. In een ander interview werd duidelijk gemaakt dat er geen sprake was of is van stigmatisering, maar werd tegelijkertijd uitgelegd dat de organisatie, bij het aannemen van de eerste ervaringsdeskundige, een gesprek met deze ervaringsdeskundige heeft gevoerd waarin haar werd duidelijk gemaakt dat er kritisch naar haar gekeken zou worden, aangezien het beeld van een organisatie en van ervaringsdeskundigen in het algemeen, afhankelijk is van succeservaringen. De ervaringsdeskundige van wie de bovenstaande uitspraak (in de blauwe balk) is, gaf tijdens het interview aan dat er niet zozeer vanuit de organisatie een stigma heerste over zijn inzet als ervaringsdeskundige, maar dat dit stigma vooral ook in de huidige maatschappij heerst. Zijn collega gaf echter aan dat er ook in het team, waarin de ervaringsdeskundige werkzaam is, aan het begin sprake was van discussie over privacy en beroepsgeheim en over de rol van de ervaringsdeskundige daarin.

We hebben tevens alle ondervraagden de vraag voorgelegd of er vanuit de organisatie iets gedaan werd met stigmabestrijding. Opvallend hierin is dat er wel veel gesproken wordt over stigmatisering, maar dat er weinig met stigmabestrijding wordt gedaan in de organisaties die we geïnterviewd hebben. Alleen de ervaringsdeskundige van Pro Persona benoemd dat er één keer in de drie à vier maanden samenkomsten georganiseerd worden voor alle ervaringsdeskundigen binnen Pro Persona, plus een teamleider en personeelsadviseur. Deze samenkomsten zijn erop gericht om de positie van de ervaringsdeskundigen te kunnen blijven versterken.

4.5 Meerwaarde en knelpunten van de inzet van ervaringsdeskundigen

4.5.1 Toegevoegde waarde

“Een ervaringsdeskundige is een soul mate, die weet waar het over gaat.” – C. (reguliere hulpverlener) (C.W., 2014)

“Als ervaringsdeskundige ben je eigenlijk een placebo medicijn” – M. (ervaringsdeskundige) (M.G., fr. 3.31, r. 270-273, 2014)

We hebben de ondervraagden veel vragen gesteld over het ‘hoe’ van de inzet van ervaringsdeskundigheid, maar wilden ook graag weten over het ‘waarom’ ervan. We hebben hen daarom allemaal de vraag voorgelegd wat de toegevoegde waarde van ervaringsdeskundigheid in cliëntencontact en in contact met collega’s in hun optiek is. De volgende punten werden genoemd:

- De ervaringsdeskundige is gelijkwaardiger aan de cliënt en werkt meer mensgericht;
- De ervaringsdeskundige straalt hoop en vertrouwen uit;
- Cliënten voelen zich sneller begrepen en serieus genomen door de ervaringsdeskundige;
- Ervaringsdeskundigen laten zich niet vangen door allerlei regeltjes over maximale tijd, etc. maar gaan naast de cliënt staan en kijken wat die nodig heeft.
- Een ervaringsdeskundige heeft makkelijker ingang bij een cliënt, omdat hij hetzelfde heeft meegemaakt. Hier kunnen reguliere hulpverleners gebruik van maken.
- Ervaringsdeskundigen richten zich voornamelijk op herstel waarbij zaken als zelfbeeld, zelfregie, eigen kracht, etc. naar voren komen. Reguliere hulpverleners hebben daar de tijd niet voor.
- Als ervaringsdeskundige fungeer je als rolmodel.
- Een ervaringsdeskundige is een soul mate, die weet waar het over gaat.
- Een ervaringsdeskundige kan goed adviseren op praktische zaken door zijn ervaring, bijvoorbeeld hoe iemand om moet gaan met medicatie, hoe iemand rust kan vinden, etc.
- De ervaringsdeskundige kan een rol vervullen in de acceptatie bij cliënten.
- De ervaringsdeskundige maakt het in een team makkelijker voor reguliere hulpverleners om over hun gevoeligheden en moeilijkheden te praten en de ervaringsdeskundige kan zijn collega’s teruggeven waar hun ‘blinde vlekken’ zitten.
- De inzet van ervaringsdeskundigen kan drempelverlagend voor cliënten.
- De inzet van ervaringsdeskundigen in een team zorgt ervoor dat je als hulpverlener automatisch je eigen handelen onder de loep neemt. Je wordt met jezelf geconfronteerd.

4.5.2 Knelpunten in cliëntcontact en in team

Tevens hebben we de ondervraagden gevraagd welke knelpunten er gezien worden in cliëntcontact, maar ook in het team dat werkt met de ervaringsdeskundige. De volgende punten werden benoemd:

- Zowel binnen de verslavingszorg als binnen de GGZ is de kans op terugval van de ervaringsdeskundige aanwezig. Terugval wordt door ondervraagden binnen de verslavingszorg benoemd als terugval in middelen. Twee ondervraagden binnen een GGZ benoemen terugval als 'terugval in ziekte'.
- De vertrouwensband binnen teams ten opzichte van de ervaringsdeskundigen ontbreekt en er is weerstand, terughoudendheid en onwetendheid. Sommige hulpverleners hebben moeite met het nadruk leggen op de krachten en besluitvaardigheid van cliënten.
- De kans bestaat dat, wanneer je een ervaringsdeskundige zonder professionele opleiding in een HBO geschoold team zet, de ervaringsdeskundige niet goed kan meekomen.
- De inzet van ervaringsdeskundige zonder professionele opleiding wordt niet gefinancierd vanuit de overheid.
- De kans bestaat dat een ervaringsdeskundige veel steun en begeleiding nodig heeft en dat het werk te zwaar kan zijn en teveel eist. Er kunnen bijvoorbeeld dingen vanuit het verleden naar boven komen. De werkdruk kan lastig hanteerbaar zijn.
- Als een ervaringsdeskundige zich teveel in de hulpverleningsrol verplaatst, kan de ervaringsdeskundigheid op de achtergrond raken en kan het team ook de unieke rol van de ervaringsdeskundige vergeten.
- Het kan zijn dat cliënten het lastig vinden om met een ervaringsdeskundige te praten omdat ze bang zijn dat het alleen maar gaat over de ziekte.
- De scheidingslijn tussen persoonlijke bagage en professionaliteit is voor een ervaringsdeskundige soms lastig te zien.
- Cliënten kunnen ervaringsdeskundigen gaan zien als maatje en niet als hulpverlener (als diegene wel zo ingezet wordt). Dit maakt het lastig om die rol wel in te nemen.
- Er heerst onzekerheid en angst in teams t.o.v. ervaringsdeskundigen omdat ze ook wel worden gezien als bedreiging voor hun banen.
- Als ervaringsdeskundige moet je voortdurend je positie bewijzen.

Wat benoemd werd als het gaat over de knelpunten, is dat het belangrijk is om deze als organisatie en team bespreekbaar te maken. Een ervaringsdeskundige benoemde hierover: 'Je neemt iemand aan omdat hij ziek is, dan moet je ook rekening houden met die ziekte' (M.G., fr. 9.29 r. 242-256, 2014).

Samenvatting deelvraag 3

Om de vraag te beantwoorden op welke manier ervaringsdeskundigen in Nederland in de ambulante hulpverlening ingezet worden, hebben we interviews bij verschillende organisatie binnen zowel de GGZ als binnen de verslavingszorg gehouden.

In de interviews kwam allereerst naar voren dat de voorbereiding op de inzet van ervaringsdeskundigen minimaal is. Het grootste gedeelte van de ondervraagden benoemden dat er geen sprake was van een vastgesteld doel, een gemeenschappelijke visie en een functieprofiel voordat de ervaringsdeskundigen ingezet werden. Ook werd er door het grootste deel van de ondervraagden benoemd dat de organisatie en het team, waarin de ervaringsdeskundige zou komen, niet voorbereid was op de komst. Bij maar één instelling is er een kwartier maker aangesteld om ruimte binnen de organisatie te creëren voor de ervaringsdeskundigen, maar de ervaringsdeskundigen benoemden tijdens het interview dat zij weerstand ondervinden in de organisatie en dat er dus nog niet voldoende ruimte is gecreëerd.

Enerzijds wordt benoemd dat deze (minimale) voorbereiding geen invloed heeft gehad op hoe er nu tegen de ervaringsdeskundige aangekeken wordt en wordt er vooral benoemd dat de ervaringsdeskundigen gezien worden als gelijkwaardig. Anderzijds wordt benoemd dat deze (minimale) voorbereiding in het begin voor onduidelijkheid en discussies zorgden in de organisatie/het team. Wanneer de vraag gesteld werd wat er verder nodig is voor de inzet van ervaringsdeskundigen, kwam het punt van een goede voorbereiding juist terug in de antwoorden. De ondervraagden vinden dat een organisatie van te voren goed helder moet hebben wat de ervaringsdeskundige komt doen en de medewerkers moeten er achter staan.

Om onze deelvraag te kunnen beantwoorden, hebben we tevens gekeken naar de manier waarop de ervaringsdeskundigen ingezet werden binnen de organisaties. Daarin zijn twee manieren terug te zien, namelijk het betaald inzetten van (HBO/MBO geschoolde) ervaringsdeskundigen en het inzetten van ervaringsdeskundige op vrijwillige basis. De betaalde, HBO geschoolde ervaringsdeskundige wordt op dezelfde wijze ingezet als zijn niet-ervaringsdeskundige collega's. Hij mag vanwege zijn vooropleiding productie maken en tijd registreren en dit is één van de redenen geweest om een HBO geschoolde ervaringsdeskundige aan te nemen. De betaalde, MBO geschoolde ervaringsdeskundige wordt op (bijna) dezelfde wijze ingezet als de ervaringsdeskundige vrijwilligers in andere organisaties. Hij maakt geen productie en mag geen tijd registreren, omdat zijn MBO opleiding gericht op ervaringsdeskundigheid niet wordt gezien als CONO geregistreerd beroep. Deze manier van inzet is een uitzondering op de regel, aangezien het op financieel gebied weinig voordelen voor een organisatie heeft. De ervaringsdeskundige vrijwilligers worden op verschillende wijzen ingezet binnen organisaties, al naar gelang de behoefte van de organisaties. Deze manier van inzet lijkt het meest voor te komen, mede vanwege de lage kosten.

De ervaringsdeskundigen binnen iedere geïnterviewde organisatie krijgen faciliteiten geboden als intervisie, individuele begeleiding en een vrijplaats en komt in de interviews ook terug als iets dat van groot belang is. Ook wordt hen faciliteiten geboden als het bezoeken van symposia, het volgen van een cursus, et cetera. Verder benoemen de meeste ondervraagden dat er wel het één en ander aan doorgroeimogelijkheden zijn, al betekent dit niet per se dat een ervaringsdeskundige van vrijwillig

naar betaald doorgroeit. Er komt in de interviews vaker terug dat de doorgroeimogelijkheden zitten in het verkrijgen van steeds meer taken en daarmee verantwoordelijkheden. In de interviews kwam naar voren dat het belangrijk is dat een organisatie van te voren duidelijk is over de eventuele doorgroeimogelijkheden, zodat de ervaringsdeskundige weet waar hij of zij aan toe is.

Stigmatisering wordt door veel ondervraagden ontkend, maar blijkt bij doorvragen toch een grotere rol te spelen binnen de organisaties/teams dan in eerste instantie gedacht. Stigmabestrijding vindt echter nauwelijks plaats in de geïnterviewde organisaties.

In de interviews komen echter ook een heleboel punten naar voren waaruit de meerwaarde van de inzet van ervaringsdeskundigen blijkt. De rode draad hierin is dat ervaringsdeskundigen in cliëntencontact beter contact maken, gelijkwaardiger aansluiten en hoop kunnen bieden. Voor de hulpverleners die samenwerken met de ervaringsdeskundigen is de meerwaarde dat zij meer ruimte voelen om over eigen ervaringen te praten, geneigd zijn sneller eigen gedrag onder de loep te nemen en beter ingang kunnen vinden bij cliënten wanneer de ervaringsdeskundige erbij is. In de interviews werd benoemd dat het voor een organisatie en team belangrijk is om de meerwaarde van de inzet van ervaringsdeskundigen op een rijtje te hebben.

Er werden ook knelpunten benoemd. De rode draad daarin is dat ervaringsdeskundigen een kwetsbaarheid bezitten, waardoor zij begeleiding nodig hebben en waardoor er kans op terugval is. Ook is de balans in afstand-nabijheid een punt dat in de interviews terugkomt als iets dat moeilijk is voor ervaringsdeskundigen. Tevens wordt als knelpunt de weerstand benoemd die er nog steeds in de hulpverlening is ten opzichte van ervaringsdeskundigen. In de interviews werd benoemd dat het belangrijk is om binnen een organisatie open met elkaar te zijn over de knelpunten die de inzet van ervaringsdeskundigen met zich mee kan nemen. Je kiest er als organisatie namelijk voor om een 'ziek persoon' aan te nemen, dus moet je ook rekening houden met de ziekte.



Bron: (Scholengemeenschap de Brouwerij, z.d.)

HOOFDSTUK 5; ANALYSE/CONCLUSIE

HOOFDSTUK 6; AANBEVELINGEN

ANALYSE & CONCLUSIE

Inleiding

Naar aanleiding van de vraag hoe ervaringsdeskundigen ingezet kunnen worden binnen de ambulante hulpverlening van het Leger des Heils, regio Stedendriehoek, volgt hier een analyse van de resultaten van het literatuuronderzoek en de interviews die we hebben gehouden bij organisaties binnen Nederland die al met ervaringsdeskundigen werken. Vervolgens trekken we daaruit, per paragraaf, conclusies met betrekking tot de inzet van ervaringsdeskundigen bij het Leger des Heils Gelderland, regio Stedendriehoek. We hebben ons gericht op de volgende vragen;

- hoe de beleids- en visieontwikkeling ten aanzien van het werken met ervaringsdeskundigen was. (Beleids- en visieontwikkeling)
- wat het traject was met betrekking tot het voorbereiden van de ervaringsdeskundigen en medewerkers op de daadwerkelijke inzet van ervaringsdeskundigen. (implementatie)
- wat rollen en functies van de ervaringsdeskundigen kunnen zijn. (uitvoering)
- hoe ervaringsdeskundigen binnen de organisatie begeleid worden en wat de verwachtingen met betrekking tot doorgroei en ontwikkelmogelijkheden zijn. (facilitatie)

In de literatuur hebben we ons daarnaast ook gericht op de volgende vraag;

- wat ervaringsdeskundigheid is. (visieontwikkeling)

We hebben voor het schrijven van de conclusie dezelfde indeling aangehouden als bij hoofdstuk 3 en 4. Dat zijn de thema's die de hoofdlijn vormen in de beantwoording van de tweede en derde deelvraag, zoals uitgelegd in de voorgaande hoofdstukken. Eerst moet er een duidelijke beleids- en visieontwikkeling zijn op ervaringsdeskundigheid en de inzet daarvan, vervolgens moet deze onder de teams verspreid worden en moeten de teams voorgelicht worden over demogelijkheden die het inzetten van ervaringsdeskundigen biedt. Vervolgens kan er gekeken worden naar welke rollen en taken de ervaringsdeskundigen op zich zouden kunnen nemen, wat sluit aan op de wensen en behoeften van de teams en de doelgroep die zij begeleiden. Er moet een keuze gemaakt worden of deze betaald of op vrijwillige basis ingezet gaan worden. Hiervoor moet duidelijkheid zijn over de financiële middelen die hiervoor beschikbaar zijn. Voor de ervaringsdeskundige moet er tenslotte voldoende begeleiding zijn. Ook is het belangrijk dat er, ook fysiek, ruimte is voor het uitwisselen van ideeën en ervaringen met collega's (andere ervaringsdeskundigen en reguliere medewerkers). Ervaringskennis moet onderhouden worden. Dat kan door middel van deze uitwisseling, training en intervisie/supervisie.

5.1 Beleids- en visieontwikkeling

Een goede voorbereiding van een organisatie/team op de inzet van ervaringsdeskundigen is van belang. Deze goede voorbereiding houdt in: overeenstemming over de betekenis van het begrip 'ervaringsdeskundigheid', het ontwikkelen van een gemeenschappelijke visie op en een gemeenschappelijk doel van de inzet van ervaringsdeskundigen, en het (deels) ontwikkelen van een functieprofiel. In Nederland is nog geen algemeen functieprofiel voor de ervaringsdeskundige

ontwikkelt, dus iedere organisatie zal zelf een functieprofiel moeten ontwikkelen. Dit kan bij een duidelijk doel (deels) voordat de ervaringsdeskundige ingezet wordt, maar zal ook vaak pas in de loop van het proces haalbaar zijn. Wat nog meer bij de voorbereiding hoort is de cultuuromslag die de inzet van ervaringsdeskundigheid met zich meebrengt. Ervaringsdeskundigheid is onlosmakelijk verbonden met herstelondersteunende zorg en een organisatie/team zal daarom de omslag naar herstelgericht werken moeten maken. Hiervoor wordt in de literatuur de basiscursus herstelgericht werken genoemd. Deze is beschikbaar voor medewerkers en managers.

Koppeling naar het Leger des Heils

Bij het Leger des Heils is nog veel onduidelijkheid over het begrip ervaringsdeskundigheid. Dit kwam naar voren in de interviews die we hebben gehouden binnen de verschillende afdelingen. Elke geïnterviewde gaf een ander antwoord en kon geen duidelijke omschrijving van het begrip geven, alleen een benadering daarvan.

Wat wel naar voren kwam is, dat er een duidelijke missie is, namelijk mensen in de meest kwetsbare posities perspectief bieden op een nieuw en zinvol bestaan. Deze is ook duidelijk voor de medewerkers. Het Leger des Heils is dus sterk in het verspreiden van een boodschap met een missie. dit gevoel zorgt voor een gezamenlijk doel zoals omschreven in de missie. Deze kracht is belangrijk als er een slag gemaakt moet worden naar het inzetten van ervaringsdeskundigen.

Als het doel duidelijk is, is het van belang dat deze een goede basis krijgt. In de literatuur wordt de cursus herstelgericht werken genoemd als een goede start om medewerkers enthousiast te maken voor het herstelgericht werken en samenwerken met ervaringsdeskundigen.

Wat ook naar voren kwam bij de verschillende afdelingen is dat ze wel openstaan voor het inzetten van ervaringsdeskundigen alleen hebben ze geen idee hoe. Hieruit blijkt het belang van een plan. Waar worden ervaringsdeskundigen ingezet, wat mogen en kunnen ze doen, wat mogen de ervaringsdeskundigen van ons als team en organisatie verwachten. Met name de leidinggevende van de afdeling Zorg Thuis was enthousiast. Ook hij had daarentegen niet echt een idee over het hoe, wel over het belang daarvan.

5.2 Implementatie

Voordat ervaringsdeskundigheid in een organisatie ingezet wordt, kan een kwartiermaker worden ingezet om ruimte te maken voor de cultuuromslag naar herstel-ondersteunende zorg en ervaringsdeskundigheid. Dit kwartier maken kan door middel van bepaalde activiteiten als voorlichting en training. Hiermee kun je een organisatie/team voorbereiden op ervaringsdeskundigheid en zorgen dat de overgang soepel verloopt.

Een team is goed voorbereid als zij weten met welk doel ervaringsdeskundigen ingezet worden en wat ze kunnen en mogen verwachten van de ervaringsdeskundige. Ook is het belangrijk als de ervaringsdeskundige en het team weten wat de bevoegdheden van de ervaringsdeskundige is.

Een organisatie moet beschikken over, of zoeken naar middelen om de ervaringsdeskundige te kunnen belonen voor zijn inspanningen. Dit kan door middel van een onkosten vergoeding in het geval van vrijwilliger of door salaris in het geval van betaalde kracht. Komt er een ervaringsdeskundige in de plaats van een reguliere medewerker of komt er een ervaringsdeskundige om het team te ondersteunen? Deze dingen zijn belangrijk om van tevoren duidelijk te hebben. Hiermee kan een organisatie voorkomen dat er weerstand ontstaat binnen het team uit angst voor baanverlies.

Koppeling naar het Leger des Heils

Als we dit bekijken in het licht van de verschillende afdelingen zien we weer dat de afdelingen eigenlijk wel willen maar niet precies weten wat ervaringsdeskundigheid inhoud en wat ervaringsdeskundigen kunnen doen en betekenen voor het team en de cliënten.

Als we wat meer doorvragen blijkt er ook nog wel wat twijfel te zijn over de kundigheid van ervaringsdeskundigen. Hieruit blijkt hoe belangrijk een goede voorbereiding is. Een belangrijk onderdeel van die voorbereiding is voorlichting en training. Er is duidelijk interesse in ervaringsdeskundigheid binnen het Leger des Heils, dit blijkt uit al onderzoek wat al eerder gedaan is en de interesse die we proefden bij de geïnterviewden.

Wij denken dat er binnen de afdelingen gekeken moet worden naar mensen die zich er echt voor in willen zetten. Zij kunnen, eventueel onder leiding van een kwartiermaker, de interesse inventariseren en zorgen dat de kennis en interesse groeit. Interesse zorgt ervoor dat de motivatie voor het werken met ervaringsdeskundigen groeit en zorgt ervoor dat er opening is voor het aannemen en opnemen van kennis. Door middel van goede voorbereiding worden de mogelijkheden met ervaringsdeskundigen duidelijker en zal het team meer openstaan om de ervaringsdeskundige te verwelkomen.

5.3 Uitvoering

Ervaringsdeskundigen kunnen op verschillende manieren worden ingezet, afhankelijk van de mogelijkheden binnen een organisatie. Wanneer een organisatie de financiële ruimte heeft om een betaalde hulpverlener aan te nemen, kan de organisatie ervoor kiezen om een ervaringsdeskundige met een HBO/MBO opleiding in de richting van hulpverlening aan te nemen die ook productie kan schrijven. Wanneer deze financiële ruimte er niet is kan een organisatie ervoor kiezen een ervaringsdeskundige in de functie van vrijwilliger aan te nemen. Afhankelijk van de behoefte van een team kunnen dan taken voor de ervaringsdeskundige worden bedacht. Wat ook benoemd werd in de literatuur en de interviews die we gehouden hebben is het belang van het inzetten van minimaal twee ervaringsdeskundigen zodat ze steun aan elkaar hebben en ervaringen uit kunnen wisselen.

Koppeling naar het Leger des Heils

Binnen de teams zijn er wel ideeën over de inzet van ervaringsdeskundigen. Deze zijn echter nog erg vaag en uit de interviews blijkt dat er vooral gedacht wordt in de richting van maatjes. Wij denken dat ervaringsdeskundigen veel meer kunnen bieden dan alleen dat.

Een ervaringsdeskundige kan bijvoorbeeld ingezet worden als voorlichter binnen het team of voor de cliënten. Als een ervaringsdeskundige ingezet wordt binnen een team kan de ervaringsdeskundige met de medewerkers meegaan naar cliënten. Zij kunnen medewerkers adviseren op basis van de praktische kennis die ze opgedaan hebben tijdens hun eigen traject en opleiding tot ervaringsdeskundige, en aan de hand van wat zij zien bij de cliënten.

Ook kunnen zij een ondersteunende rol vervullen, naast de reguliere hulpverlener. Voor de cliënt kan hij een toegankelijk aanspreekpunt zijn door de gelijkwaardige positie die de ervaringsdeskundige bekleedt. De ervaringsdeskundige is dan geen hulpverlener maar een luisterend oor waarbij de cliënt zelf bepaald wat er bij de hulpverlener terecht komt en wat tussen hem en de ervaringsdeskundige blijft. Dit luisteren en ondersteunen kan soms net het stukje herkenning en erkenning zijn wat een cliënt nodig heeft om niet terug te vallen in oud gedrag.

De ervaringsdeskundige kan ook lichtere werkzaamheden overnemen. Als een traject op zijn einde loopt kan de ervaringsdeskundige nog een bepaalde periode de cliënt begeleiden. Hierdoor valt een cliënt niet in een 'zwart gat' aan het einde van zijn traject en tegelijk wordt de medewerker ontlast. De cliënt blijft nog wel enigszins in beeld maar de medewerker kan dat overlaten aan de ervaringsdeskundige. De ervaringsdeskundige kan dan de hulp van de hulpverlener invoeren als dat nodig is.

Door middel van voorlichting kunnen de teams geïnformeerd worden over de mogelijkheden van en met de inzet van ervaringsdeskundigen. Hierdoor kunnen nieuwe mogelijkheden en ideeën ontstaan waarmee geëxperimenteerd kan worden. Op die manier kunnen duidelijke functieprofielen en taakomschrijvingen ontstaan.

5.4 Facilitatie

Wanneer een ervaringsdeskundige ingezet wordt, is het van belang dat hij of zij goed ondersteund wordt vanuit de organisatie. De organisatie kan ondersteuning bieden door een individuele begeleider voor de ervaringsdeskundige aan te wijzen, door intervisie onderling met andere ervaringsdeskundigen of intervisie in het team te bieden en/of door een vrijplaats voor de ervaringsdeskundige te bieden. De ervaringsdeskundige kan op die manier in gesprek met anderen zijn ervaringsdeskundigheid onderhouden en blijven werken aan eigen herstel.

Verder is het van belang dat er binnen de organisatie aandacht is voor stigmatisering en dat daar tegen gestreden wordt. Wanneer een organisatie een kwartier maker aanneemt/instelt, kan deze kwartiermaker de taak van stigmabestrijding op zich nemen.

Koppeling naar het Leger des Heils

Binnen de klinische setting op Minnesota wordt al langere tijd gewerkt met ervaringsdeskundigen. Ook de kantoren van de verschillende afdelingen zijn op hetzelfde terrein. Wellicht bestaat de mogelijkheid om ook op deze locatie een ruimte te creëren, een vrijplaats, voor het samenkomen van de ervaringsdeskundigen om ervaringen en ideeën uit te wisselen. Hier kan ook samengewerkt worden met de ervaringsdeskundigen uit de klinische setting.

5.5 Meerwaarde en knelpunten

Voordat een organisatie de omslag naar herstelondersteunende zorg en daarbij de inzet van ervaringsdeskundigen maakt, is het belangrijk voor een organisatie en teams om te kijken naar de meerwaarde hiervan. Dit kan helpend in een team zijn om de toegevoegde waarde van de inzet van ervaringsdeskundigheid te zien. Daarnaast is het belangrijk dat een team communiceert over de knelpunten die er kunnen zijn bij de inzet van ervaringsdeskundigen, want de kans dat een team bepaalde knelpunten ondervindt is aanwezig.

Koppeling naar het Leger des Heils

De meerwaarde wordt, naar ons idee, nog onderschat door de teams door de onduidelijkheid die bestaat over het begrip ervaringsdeskundigheid en de mogelijkheden die ervaringsdeskundigen bieden door o.a. herkenning en erkenning. Hiervoor is het van belang dat de teams goed voorgelicht worden en zo kennis krijgen over de mogelijkheden. Er is veel meer mogelijk dan alleen het inzetten van ervaringsdeskundigen als maatje.

Ook de knelpunten die benoemd worden door de geïnterviewden binnen de ambulante afdelingen van het Leger des Heils Gelderland, waaronder bijvoorbeeld terugval van ervaringsdeskundigen in oud gedrag/middelengebruik, is iets wat duidelijk gecommuniceerd moet worden. Niet alleen binnen de teams onderling maar ook naar de ervaringsdeskundigen. Hierdoor ontstaat een open, transparante samenwerking waardoor het risico wellicht kleiner wordt omdat de ervaringsdeskundigen open over zijn zwakke momenten kan zijn en zo de steun kan vragen die hij juist dan nodig heeft. Ook kan een ervaringsdeskundigen dan aangeven wanneer iets te zwaar is of als hij bang wordt dat iets te zwaar wordt.

“Je neemt iemand aan omdat hij ziek is, dan moet je ook rekening houden met die ziekte”. –M. (ervaringsdeskundige) (M.G., fr. 9.29, r. 242-256, 2014)

Tenslotte

De hierboven beschreven conclusies zijn voortgekomen uit de kennis die we hebben opgedaan vanuit de literatuur, de ervaringen vanuit de praktijk die we hebben gekregen vanuit de interviews bij diverse organisaties in Nederland en de beelden die we ons hebben gevormd naar aanleiding van de interviews met de medewerkers van de ambulante afdelingen van het Leger des Heils Gelderland, regio Stedendriehoek. Deze conclusies monden uit in aanbevelingen die uitgewerkt zijn in hoofdstuk 6.

6. AANBEVELINGEN

➤ **Informereren over het beleidsdoel en intentie inzet ervaringsdeskundigen.**

Het is belangrijk voor de ambulante teams van het Leger des Heils Gelderland regio Stedendriehoek om kennis te maken met herstelondersteunende zorg en ervaringsdeskundigheid, voordat ervaringsdeskundigen daadwerkelijk ingezet worden. Deze kennismaking kan plaatsvinden door een visiemiddag voor al de ambulante afdelingen te organiseren, waarin door het management het één en ander wordt uitgelegd rondom het beleidsdoel en de veranderingen die moeten gaan plaatsvinden. Ook is een visiemiddag een mooie kans om een ervaringsdeskundige, vanuit de cliëntenraad of vanuit de klinische behandeling bijvoorbeeld afdeling Minnesota, te vragen om een presentatie te houden rondom ervaringsdeskundigheid. Op die manier geef je als organisatie de medewerkers een kans om kennis te maken met het begrip ‘ervaringsdeskundigheid’ en de komende veranderingen binnen de organisatie.

➤ **Kennis ontwikkelen/verbreden over herstelondersteunende zorg en ervaringsdeskundigheid**

Kennis maken met de begrippen ‘herstelondersteunende zorg’ en ‘ervaringsdeskundigheid’ is niet voldoende. Het werken met herstelondersteunende zorg en ervaringsdeskundigheid betekent een omslag in een organisatie/in teams van medisch (professioneel) werken naar herstelgericht (vanuit cliënt-perspectief) werken. Deze omslag is niet van de één op de andere dag gedaan, maar heeft tijd nodig. Om de teams te helpen bij deze omslag en de basiskennis te bieden die nodig is voor het herstelgericht werken en werken met ervaringsdeskundigen, kan de organisatie de basis cursus herstelondersteunende zorg van HEE inkopen. (Gebaseerd op 3.1, 4.2.4)

➤ **Draagvlak inventariseren en vergroten, doel bepalen van inzet ervaringsdeskundigheid**

Nadat de organisatie/teams door middel van de visie middag en cursus een beeld gekregen hebben wat herstelondersteunende zorg, ervaringsdeskundigheid en de cultuuromslag die daarvoor nodig is inhoudt, zal gekeken moeten worden naar de draagkracht binnen de organisatie/teams als het gaat over de inzet van ervaringsdeskundigheid. Er moet in de teams worden nagedacht over het doel van de inzet en er zal moeten worden nagedacht over wat er wel of niet van de ervaringsdeskundige wordt verwacht. Om dit te inventariseren kan de organisatie een kwartiermaker (projectaanjager) inzetten. Deze kwartiermaker kan een medewerker zijn, iemand uit de cliëntenraad of bijvoorbeeld een vrijwilliger of ingehuurde professional. De kwartier maker houdt zich bezig met de punten die van belang zijn voordat een ervaringsdeskundige ingezet wordt. Hij vraagt ruimte binnen teamvergaderingen of andere momenten van samenzijn om deze punten met het team te bespreken. Ook kan de kwartiermaker onder cliënten informeren naar de behoefte als het gaat over de inzet van ervaringsdeskundigen. (Gebaseerd op 3.1, 3.2.1, 4.1.2, 4.2.1)

➤ **Manier van facilitatie van de ervaringsdeskundigen bepalen**

Als het doel van de inzet is bepaald, moet worden besloten welke begeleiding de ervaringsdeskundige zal krijgen. Individuele begeleiding en het kunnen praten met andere

ervaringsdeskundigen is daarbij belangrijk. Hiervoor is het van belang dat er een vrijplaats is, een plek waar ervaringsdeskundigen, medewerkers en cliënten terecht kunnen om hun ervaringen en ideeën uit te wisselen. Ook is het belangrijk dat ervaringsdeskundigen een individuele begeleider hebben bij wie ze terecht kunnen voor vragen en ondersteuning in hun proces. Dit kan door het koppelen van een ervaringsdeskundige aan een team of individuele medewerker. Van belang hierbij is dat de medewerker gemotiveerd is en de toegevoegde waarde ziet die de ervaringsdeskundige brengt. Tevens is het bieden van intervisie belangrijk. Intervisie kan tussen ervaringsdeskundigen onderling plaatsvinden, bijvoorbeeld tussen ervaringsdeskundigen uit verschillende teams. Er kan ook gekozen worden om de ervaringsdeskundige te laten deelnemen aan team intervisie. Het is dan raadzaam om dit van te voren met het team te bespreken. Tot slot kan de organisatie de ervaringsdeskundige faciliteiten bieden als het bezoeken van symposia, congressen, et cetera. Dit zijn kansen voor de ervaringsdeskundige om zijn of haar ervaringsdeskundigheid te onderhouden en verder te ontwikkelen. (Gebaseerd op 3.3.2, 3.4.1, 3.4.2, 4.2.4, 4.4.1)

➤ **Manieren van inzetten van ervaringsdeskundigen per afdeling**

Wanneer de organisatie/de teams voorbereid zijn, kan de inzet van ervaringsdeskundigen plaatsvinden. Hoe deze inzet eruit kan zien, willen we per afdeling globaal benoemen:

➤ Afdeling Preventieve Woonbegeleiding:

Deze afdeling heeft te maken met cliënten waarbij sprake is van dreigende uithuiszetting vanwege huurschuld en/of andere (psychosociale) problemen. Gezien de relatief lichte problematiek van deze doelgroep, raden wij deze afdeling aan te beginnen met de inzet van ervaringsdeskundigheid door ervaringsdeskundigen in de functie van vrijwilliger aan te nemen. Deze vrijwilligers kunnen met de teamleden mee lopen en fungeren als 'maatje' voor de cliënten en als aanvulling in het team door binnen het team het cliëntperspectief te vertolken. Deze manier van inzet geeft het team de kans om kennis te maken met ervaringsdeskundigheid en te experimenteren hiermee.

➤ Afdeling Woonbegeleiding:

Deze afdeling heeft te maken met cliënten die verslaafd zijn, daarvoor behandeling hebben gehad en bezig zijn met een terugkeer in de maatschappij door weer zelfstandig, of op een groepswoning, te gaan wonen. De voorwaarde om begeleiding vanuit deze afdeling te krijgen, is abstinentie. Gezien het feit dat het cliënten betreft die behandeling hebben gehad en in staat zijn zelfstandig of bijna zelfstandig te wonen, raden wij aan om ook op deze afdeling te beginnen met de inzet van ervaringsdeskundige vrijwilligers. Deze vrijwilligers kunnen met het team meelopen en wederom fungeren als 'maatje' voor de cliënten. Zij kunnen ook in het team een rol vervullen door het cliëntperspectief te vertolken. Waar rekening mee gehouden moet worden, is de kans op terugval die aanwezig is. Goede begeleiding is dan van belang en tevens het open bespreken hiervan in het team.

➤ Afdeling Zorg Thuis:

Deze afdeling heeft te maken met zorgmijders, met een kluwen aan problematiek. Gebruik is geen contra-indicatie.

Gezien de relatief zware problematiek van de doelgroep, ligt onze voorkeur bij het advies om een vacature te plaatsen voor een HBO geschoolde ervaringsdeskundige en om deze op dezelfde manier in te zetten als de reguliere hulpverleners, met als toevoeging de ervaringsdeskundigheid. Van een HBO opgeleide ervaringsdeskundige mag verwacht worden dat deze een zekere mate van stabiliteit in zijn of haar leven heeft en om kan gaan met moeilijke situaties. Echter, wanneer de afdeling geen ruimte heeft om een ervaringsdeskundige aan te nemen naast het bestaande team, zal er een formatieplaats gecreëerd moeten worden. Dit zou betekenen dat een teamlid plaats zal moeten maken voor de ervaringsdeskundige en dit kan veel weerstand oproepen in een team ten opzichte van de ervaringsdeskundige. Dit kan een succesvolle start van de inzet van ervaringsdeskundigheid in de weg staan. Wanneer dit laatste het geval is, raden wij aan om een vacature te plaatsen voor een ervaringsdeskundige op MBO niveau met ervaring in de hulpverlening. Het is van belang dat de ervaringsdeskundige langere tijd clean is en een zekere mate van stabiliteit in zijn of haar leven heeft. De ervaringsdeskundige kan dan in eerste instantie ingezet worden als vrijwilliger en met teamleden mee lopen. Van daaruit kan gekeken worden wat er verder mogelijk of nodig is.

➤ **Afdeling '10' voor Toekomst:**

Deze afdeling heeft te maken met gezinnen met kinderen onder de achttien jaar. In de gezinnen is sprake van problematiek op ten minste drie leefgebieden, waaronder het gebied 'opvoeding'.

Wij raden deze afdeling aan om te beginnen met de inzet van een ervaringsdeskundige in de functie van vrijwilliger. Dit kan bijvoorbeeld een oud-cliënt zijn die langere tijd stabiel is en zich wil inzetten binnen de hulpverlening. De ervaringsdeskundige kan om te beginnen mee lopen met teamleden en aanschuiven bij besprekingen om het cliëntperspectief te vertolken. Ook kan de ervaringsdeskundige als 'maatje' voor een gezin fungeren en activiteiten met het gezin ondernemen. (Gebaseerd op 2.1, 3.3, 4.2.3, 4.3.1, 4.3.4)

➤ **Voorwaarde bij het aannemen van ervaringsdeskundige(n)**

'Terugval' is een onderwerp dat vaak voorkomt als over ervaringsdeskundigen gesproken wordt. Aangezien twee van de vier ambulante afdelingen te maken hebben met verslavingen, actief gebruik en terugval, is het voor deze afdelingen raadzaam om ervaringsdeskundigen bij sollicitatie te selecteren op de mate waarin zij stabiel zijn, maar ook een minimumperiode stellen dat een cliënt clean en stabiel is. Voor een ervaringsdeskundige die relatief korte tijd clean/stabiel is, kan de confrontatie met een cliënt die terugvalt of actief gebruikt vele malen meer confronterend zijn dan wanneer een ervaringsdeskundige al langere tijd clean is. Binnen de andere afdelingen is dit gevaar minder, omdat er niet direct kans is op confrontatie met iemand die gebruikt. Toch is het ook binnen deze afdelingen raadzaam om kritisch te kijken naar de stabiliteit die een ervaringsdeskundige heeft (gevonden) in zijn/haar leven. Ook binnen deze afdelingen zullen confronterende situaties zijn die een bepaalde gevoeligheid bij de ervaringsdeskundigen oproept. (Gebaseerd op 4.2.4, 4.5.2)

➤ **Doorgroeimogelijkheden**

Tot slot is het van belang om bij het aannemen van een ervaringsdeskundige in de functie van vrijwilliger, als organisatie en team na te denken over doorgroeimogelijkheden die geboden kunnen worden. Een doorgroeimogelijkheid die bijvoorbeeld aangeboden kan worden, is het intern aanbieden van een opleiding. Het bieden van doorgroeimogelijkheden biedt de ervaringsdeskundige perspectief en motivatie voor de toekomst. Wanneer er geen doorgroeimogelijkheden geboden kunnen worden om wat voor een reden dan ook, is het raadzaam dit open te bespreken met de ervaringsdeskundige voordat deze aangenomen wordt. (Gebaseerd op 3.2.2, 4.2.4, 4.3.2)



Bron: (Leger des Heils, z.d.)

BRONNENLIJST

BIJLAGEN

BRONNENLIJST

Literatuur

- Anne Lucassen, M. V. (2012, mei). Kennisdossier: de rol van ervaringsdeskundigen in cliëntondersteuning . Utrecht: AVI.
- Baarda, B. B. (2013). *Basisboek Kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers bv.
- Boertien, D. & Bakel, M. van. (2012). *Handreiking voor de inzet van ervaringsdeskundigheid vanuit de geestelijk gezondheidszorg*. Utrecht: Colofon.
- Erp, N. v., Rijkaart, A., Boertien, D., Bakel, M. v., & Rooijen, S. v. (2012). Vernieuwende inzet van ervaringsdeskundigheid, evaluatieonderzoek in 18 ggz-instellingen. *Vernieuwende inzet van ervaringsdeskundigheid LIVE*, 10. 11. Utrecht, Utrecht: Trimbos-instituut.
- Hogeschool van Amsterdam. (2013). *Ervaringen met de inzet van ervaringsdeskundigheid*. Amsterdam: Colofon.
- Liefhebber, S., Kluft, M., Bakel, M. v., Rooijen, S. v., Boertien, D., & Kamoschinski, J. (2013). Beroepscompetentieprofiel. *Ervaringsdeskundigheid Beroepscompetentieprofiel*, 96. Nederland: GGZ Nederland, Trimbos-instituut, HEE!, Kenniscentrum Phrenos.
- Markieza. (z.d.). Werken als ervaringswerker. Utrecht: Colofon.
- Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. (2014, januari). AVI-activiteiten 2014-2015: Aanbod van programma Aandacht voor iedereen. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Zorgverzekeraars Nederland. (2012, april). *Zorginkoopgids AWBZ 2013*. Zeist: Zorgverzekeraars Nederland

Websites/documenten van websites:

- Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *PsycARTICLES*, 16(4), 11-23. doi: 10.1037/h0095655
- Brettschneider, S. K. (2009). Ervaringsdeskundigheid in onderwijs. *Onderzoeksverslag deel 2 van het project Ervaringsdeskundigheid in hulpverlening en onderwijs*. Verkregen van: <http://www.participatiezorgenondersteuning.nl/CmsData/Articles/Onderzoeksrapport-Ervaringsdeskundigheid-in-onderwijs.pdf>
- CCAF. (z.d). *Wat is FACT?* Geraadpleegd op maart 12, 2014, van: [www.ccaf.nl](http://www.ccaf.nl/act-en-fact/fact): <http://www.ccaf.nl/act-en-fact/fact>
- Frits Bovenberg, G. W. (2011, augustus). *Inzetten van ervaringsdeskundigheid*. Geraadpleegd op april 15, 2014, van: <http://www.nvspv.nl/vakblad/sppdf/sp97/sp97-hoofd03.pdf>

GGZ Nederland. (2009, maart). *Naar herstel en gelijkwaardig burgerschap: visie op de (langdurige zorg) aan mensen met ernstige psychische aandoening*. Geraadpleegd op maart 15, 2014, van: http://www.ggznederland.nl/uploads/assets/asset_305955.pdf

GGZ Nederland. (2011, april 4). *Besluit bestuur GGZ Nederland bekostiging ervaringswerker in de zorgverzekeringswet*. Geraadpleegd op april 19, 2014, van: <http://www.live-ervaringsdeskundigheid.nl/~media/Themasites/Live/bijlage%201%202011%20bekostiging%20ervaringsdeskundigheid%20ZVW%20%20besluit%20bestuur.ashx>

GGZ Nederland e.a. (2013). *Ervaringsdeskundigheid Beroepscomptentie profiel*. Geraadpleegd op april 19, 2014, van: <http://www.ggznederland.nl/uploads/publication/Ervaringsdeskundigheid.pdf>

HEE! (z.d.). *basiscursus herstel-ondersteunende zorg*. Geraadpleegd op april 25, 2014, van: <http://www.hee-team.nl/cursusaanbod/basiscursus-herstelondersteunende-zorg>

Kennisplein 'de Ervaringsdeskundige'. (z.d.). *Ervaringsdeskundigheid onderhouden*. Geraadpleegd op april 28, 2014, van: <http://www.deervaringsdeskundige.nl/kennis/h/1394/0/6451/Mijn-vraag/Ervaringsdeskundigheid-onderhouden>

Kennisplein 'De Ervaringsdeskundige'. (z.d.). *Vrijwilligerswerk*. Geraadpleegd op april 12, 2014, van: <http://www.deervaringsdeskundige.nl/kennis/h/1394/0/6447/Mijn-vraag/Vrijwilligerswerk>

Kennisplein. (z.d.). *introdactie binnen het team*. Geraadpleegd op 2 april 2014, van: <http://www.deervaringsdeskundige.nl/kennis/h/1394/0/6449/Mijn-vraag/Introdactie-binnen-het-team>

Leger des Heils. (z.d.). *Zorg Thuis*. Geraadpleegd op 5 mei 2014, van: <http:// gelderland.legerdesheils.nl/zorgthuis>

Leger des Heils. (z.d.). *'10' voor Toekomst*. Geraadpleegd op 5 mei 2014, van: <http:// gelderland.legerdesheils.nl/10-voor-toekomst-0>

Leger des Heils. (z.d.). *Preventieve Woonbegeleiding*. Geraadpleegd op 5 mei 2014, van: <http:// gelderland.legerdesheils.nl/preventieve-woonbegeleiding-0>

Leger des Heils. (z.d.). *Woonbegeleiding*. Geraadpleegd op 5 mei 2014, van: <http:// gelderland.legerdesheils.nl/woonbegeleiding>

Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport, MO groep, VNG. (2010, januari). *Welzijn Nieuwe Stijl*. Geraadpleegd op 12 mei 2014, van: http://www.invoeringwmo.nl/sites/default/documenten/Brochure_WNS.pdf

Movisie. (2011, februari). *Methodebeschrijving Kwartiermaken*. Geraadpleegd op 13 april 2014, van: [http://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Methodebeschrijving%20Kwartiermaken%20\[MOV-183107-0.2\].pdf](http://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Methodebeschrijving%20Kwartiermaken%20[MOV-183107-0.2].pdf)

Movisie. (2012, dec). *Werken als ervaringsdeskundige in de 'wijk'*. Geraadpleegd op 13 april 2014, van: <http://www.movisie.nl/artikel/werken-ervaringsdeskundige-wijk>

Movisie. (2013, augustus 27). *herstel-ondersteunendezorg*. Geraadpleegd op 13 april 2014, van: [www.movisie.nl: http://www.movisie.nl/tools/herstelondersteunende-zorg](http://www.movisie.nl/tools/herstelondersteunende-zorg)

Movisie. (2014, Februari 11). *beroepscompetentieprofiel-ervaringsdeskundigen-ggz*. Geraadpleegd op 11 april 2014, van: <http://www.movisie.nl/artikel/beroepscompetentieprofiel-ervaringsdeskundigen-ggz>

Plooy, A. (2007, juli). Ervaringsdeskundigen in de hulpverlening, bruggenbouwers of bondgenoten? *Rehabilitatie*, 14, 15. Verkregen van <http://www.live-ervaringsdeskundigheid.nl/~media/Themasites/Live/Downloads/Artikel%20TvR.ashx>

RIBW ZWWF. (z.d). *De RIBW, professionele begeleiding bij psychiatrische klachten*. Geraadpleegd op 6 april 2014, van: <http://www.ribwzwwf.nl/malika.html>

Sonja van Rooijen, A. H.-F. (2012). *Handreiking implementatie herstelondersteunende zorg*. Geraadpleegd op 6 april 2014, van: <http://www.trimbos.nl/webwinkel/productoverzicht-webwinkel/implementatie/af/~media/files/inkijkexemplaren/af1111%20handreiking%20implementatie%20herstelondersteunende%20zorg.ashx>

Verslavingszorg Noord Nederland. (z.d). *ACT*. Geraadpleegd op 12 april 2014, van: <http://www.vnn.nl/doorverwijzen/behandelingsvormen/act/>

Bronnen van foto's:

- Foto pagina 1: Moveo. (z.d.). *Moveo praktijk voor gezinscoaching: welkom*. [online afbeelding]. Gedownload op 26 maart 2014, van www.moveogezinscoaching.nl
- Foto pagina 7: Reformatorisch Dagblad. (2011). *Fietsende hulpverleners vormen vangnet psychiatrie*. [online afbeelding]. Gedownload op 5 mei 2014, van http://www.refdag.nl/achtergrond/mens/fietsende_hulpverleners_vormen_vangnet_psychiatrie_1_573700
- Foto pagina 20: Stichting Volksbond Amsterdam. (z.d.). *Ambulante begeleiding*. [online afbeelding]. Gedownload op 26 maart 2014, van http://www.volksbond.nl/website/downloads/BrochureAmbulant_Def.pdf
- Foto pagina 66: Scholengemeenschap de Brouwerij. (z.d.). *Over ons: dienst ambulante begeleiding*. [online afbeelding]. Gedownload op 26 maart 2014 van <http://www.sgmbrouwerij.nl/Over+ons/Dienst+Ambulante+Begeleiding/>
- Foto pagina 85: Leger des Heils. (z.d.). *Voortgang – stabiel*. [online afbeelding]. Gedownload op 26 maart 2014, van <http://goodwillcentra.legerdesheils.nl/voortgang-stabiel-0>

Bronnen van quotes ondervraagden:

- Pagina 56: C.W. (2014). Interview 3 GGnet reguliere hulpverlener (fr. 3.6, r. 59-61). (Schouten, Interviewer)
- Pagina 56: M.G. (2014, april 17). Interview 9 Altrecht ervaringsdeskundige (M.G., fr. 3.5 r. 34-35, 2014). (J. van 't Foort-Verdouw, Interviewer)
- Pagina 60: A.F. (2014, april 16). Interview 6 Brijder ervaringsdeskundige (fr. 6.26, r. 211-217). (Schouten, Interviewer)

- Pagina 61: M.G. (2014, april 17). Interview 9 Altrecht ervaringsdeskundige (fr. 9.27 r. 213-217, 2014). (J. van 't Foort-Verdouw, Interviewer)
- Pagina 61: M.v.H. (2014, april 7). Interview 1 Iriszorg ervaringsdeskundige (fr. 1.40, r. 428-431). (Schouten, interviewer)
- Pagina 62: M.G. (2014, april 17). Interview 9 Altrecht ervaringsdeskundige (fr. 3.31, r. 270-273, 2014). (J. van 't Foort-Verdouw, Interviewer)
- Pagina 62: C.W. (2014, april 10). Interview 3 GGnet reguliere hulpverlener. (Schouten, Interviewer)
- Pagina 63, 70: M.G. (2014, april 17). Interview 9 Altrecht ervaringsdeskundige (fr. 9.29 r. 242-256, 2014).

Bronnen van afbeeldingen in tekst (bijvoorbeeld schema's et cetera):

- Pagina 30: Hilko Timmer, coördinator Bureau Herstel SBWU. In: Van Erp e.a. (2011)
- Pagina 35: Psy. (2008) ervaringsdeskundige GGZ. Opgeroepen op 2 april 2014, van: ervaringsdeskundig-ggz.blogspot: <http://ervaringsdeskundig-ggz.blogspot.nl/2010/09/betaalde-ervaringsdeskundigen.html>
- Pagina 37: Jongetjes, G. (z.d). *Kwartiermaken*. Opgeroepen op 2014, van Kennisplein De Ervaringsdeskundige: <http://www.deervaringsdeskundige.nl/kennis/h/1394/0/6427/Mijn-vraag/Wat-is-kwartiermaken->
- Pagina 43: Lippit, d. (1987). The Managing Complex Change Model.
- Pagina 46: Erp, N. v., Rijkaart, A., Boertien, D., Bakel, M. v., & Rooijen, S. v. (2012). Vernieuwende inzet van ervaringsdeskundigheid, evaluatieonderzoek in 18 ggz-instellingen. *Vernieuwende inzet van ervaringsdeskundigheid LIVE*, 10. 11. Utrecht, Utrecht: Trimbos-instituut.

Interviewlijst ambulante hulpverlening Leger des Heils Gelderland, regio Stedendriehoek (voor interviews, zie Cd-rom):

- Interview afdeling Preventieve Woonbegeleiding, B.H. 11-02-2014
- Interview afdeling Woonbegeleiding, A.B. 10-02-2014:
- Interview afdeling Zorg Thuis, L.O. 13-02-2014
- Interview afdeling '10' voor Toekomst, G.t.H. 20-02-2014

Interviewlijst organisaties in Nederland (voor interviews, zie Cd-rom):

- Interview 1 Iriszorg ervaringsdeskundige M.v.H. 07-04-2014
- Interview 2 Iriszorg leidinggevende W.L. 07-04-2014
- Interview 3 GGnet reguliere hulpverlener C.W. 10-04-2014
- Interview 4 GGnet ervaringsdeskundige H.t.S 10-04-2014
- Interview 5 GGnet leidinggevende W.v.S. 10-04-2014
- Interview 6 Brijder ervaringsdeskundige A.F. 16-04-2014
- Interview 7 Brijder reguliere hulpverlener M.D. 16-04-2014
- Interview 8 Brijder leidinggevende C.K. 16-04-2014
- Interview 9 Altrecht ervaringsdeskundige M.G. 17-04-2014
- Interview 10 Altrecht leidinggevende A.K. 17-04-2014

- Interview 11 Altrecht reguliere hulpverlener S.W. 17-04-2014
- Interview 12 Pro Persona ervaringsdeskundige J.T. 22-04-2014



BIJLAGEN

Onderzoek: “op welke manier kunnen ervaringsdeskundigen ingezet worden in de ambulante hulpverlening van het Leger des Heils Gelderland, regio Stedendriehoek?”



Voorwoord bij de bijlagen

Deze bijlagen horen bij het onderzoek dat wij uitgevoerd hebben voor het Leger des Heils Gelderland, regio Stedendriehoek. Aan de hand van verschillende onderzoeksmethoden hebben wij het onderzoek uitgevoerd. We hebben interviews gehouden, zowel binnen de ambulante afdelingen waarvoor wij het onderzoek hebben uitgevoerd, als ook binnen verschillende organisaties in Nederland. Tevens hebben wij een literatuurstudie gedaan.

In de bijlagen vindt u bronnen die wij in ons onderzoeksverslag hebben gebruikt, maar die voor de lezer niet zijn terug te vinden, omdat het gaat om niet gepubliceerde bronnen. In ons onderzoeksverslag wordt verwezen naar deze bijlagen. Het gaat om een fragment uit het beleidsplan van 2014 van het Leger des Heils Gelderland, een verslag dat gemaakt is door een medewerker van het Leger des Heils Gelderland, de interviewvragenlijsten voor de ambulante afdelingen van het Leger des Heils Gelderland, de interviewvragenlijsten voor de organisaties in Nederland en het labelsysteem dat wij voor de interviews gebruikt hebben. Apart hiervan is op deze Cd-rom het programma BOLA te vinden waarin wij de fragmenten en labels van de interviews hebben opgeslagen en de uitgeschreven- en gefragmenteerde interviews.

In verband met de privacy van de medewerkers van de meewerkende organisaties, hebben we namen in de bijlagen geanonimiseerd. Wel worden de namen van de desbetreffende organisaties benoemd, aangezien de ondervraagden daarmee akkoord gaan.

‘Ervaringsdeskundigen

Gerichte inzet van ervaringsdeskundigen levert een bijdrage aan het vergroten van de kwaliteit van ons werk. Ervaringsdeskundigheid heeft alles te maken met het vernieuwende concept herstel. Herstel gaat om het herwinnen van een leven in een maatschappelijke omgeving met betekenisvolle activiteiten, sociale relaties en betrokkenheid. Inzet van ervaringsdeskundigheid biedt belangrijke en onmisbare ondersteuning om deze facetten van herstel te realiseren.

- W&G kiest voor de inzet van ervaringsdeskundigen (pilots) en ontwikkelt een beleidskader voor de inzet van ervaringsdeskundigen zodanig dat het aandeel van ervaringsdeskundigen in het personeelsbestand in 2017 jaarlijks met 10% toeneemt.’

BIJLAGE 2: fragment uit 'beslisdocument inzet van ervaringsdeskundigen' door G. Schotanus³

Een medewerker van het Leger des Heils De Wending heeft voor het management een document geschreven waarin de voor- en nadelen van de inzet van ervaringsdeskundigen naar voren komen. Het document is gebaseerd op een onderzoek dat binnen afdeling Minnesota, dat onderdeel is van Leger des Heils De Wending en werkt met ervaringsdeskundigen, is uitgevoerd.



W&G

G. S.⁴, 2013

1. Achtergrond

Binnen de geestelijke gezondheidszorg wordt het belang van het inzetten van ervaringsdeskundigen in de behandeling steeds meer erkend. In 2009 heeft GGZ Nederland in het visiedocument 'naar herstel en gelijkwaardig burgerschap, voor mensen met ernstige psychische aandoeningen' de ambitie uitgesproken om een omslag te maken naar herstelondersteunende zorg (GGZ Nederland, maart 2009). De inzet van ervaringsdeskundigheid is hier een wezenlijk onderdeel van. De emancipatiebeweging die van uit de cliëntbeweging opgang is gekomen is, leidt mede tot een enorme ontwikkeling in de inzet van ervaringsdeskundigen in de zorg. De inzet van ervaringsdeskundigen draagt bij aan het verbeteren van de zorg, waarbij het herstelproces van de cliënt meer centraal komt te staan (Agenda 'Inzet van ervaringsdeskundigheid', GGZ Nederland, december 2010).

GGZ Nederland heeft een stakeholderanalyse onder de bekostigers van de geestelijke gezondheidszorg uitgevoerd (GGZ Nederland, juni 2011). Uit deze analyse blijkt ook dat er een toenemende zorgvraag is met een krappe arbeidsmarkt en dat de zorgverzekeraars in toenemende mate cliënten(raden) betrekken bij de inkoop van zorg in het algemeen. Zorgverzekeraar Agis focust op vraagsturing, kwaliteit en doelmatigheid. Om de cliënten een stem te kunnen geven bij het inkoopproces werkt Agis samen met cliëntenbelangenorganisaties en vinden er overleggen plaats met cliënten- en familieorganisaties. De input van deze cliënten(belangen)organisaties en het feit dat Agis het als haar taak om de klant de gelegenheid te geven om het zorgaanbod naar zijn hand te zetten, heeft er toe geleid dat instellingen (extra) financiën kunnen krijgen als zij ervaringsdeskundigen inzetten in de zorg.

De inzet van ervaringsdeskundigen in de werkeenheden draagt bij aan het vergroten van de arbeidsmarkt. Daarnaast fungeert de ervaringsdeskundige als voorbeeld, is hij/zij een bron van hoop voor cliënten en familieleden. Ervaringsdeskundigen dragen daardoor bij aan het 'herstel' van cliënten.

In de praktijk blijkt dat de inzet van ervaringsdeskundigen niet alleen als positief wordt ervaren, maar dat er ook wel degelijk knelpunten zijn. Het Trimbos-instituut en het Kenniscentrum Phrenos hebben een tweejarig project (2010-2012) opgericht onder de naam LIVE, Landelijk steunpunt Inzet Van Ervaringsdeskundigheid in de

³ Dit document is voor het management van het Leger des Heils Gelderland geschreven, zodat zij kunnen beslissen of de inzet van ervaringsdeskundigen de organisatie daadwerkelijk iets heeft opgeleverd in de afgelopen jaren en of zij hiermee verder willen.

⁴ De naam van de maker van dit stuk is geanonimiseerd vanwege privacy van de desbetreffende persoon.

GGZ. Dit project is opgericht om de vernieuwende inzet van ervaringsdeskundigheid te bevorderen en daarmee herstel voor cliënten toegankelijker te maken. De aanleiding van de oprichting van LIVE is het feit dat veel (ggz-)instellingen graag ervaringsdeskundigen aan willen stellen, maar dat hier ook veel haken en ogen aan zitten. Tijdens het project wordt ingezet op de volgende knelpunten:

1. Het ontbreekt binnen instellingen nog al eens aan een duidelijke visie op doel en betekenis van de inzet van ervaringsdeskundigheid
2. Ervaringsdeskundigen werken zonder functieomschrijving, hebben een onduidelijke functieomschrijving of kunnen niet met hun functieprofiel uit de voeten, omdat zij hierin hun specifieke deskundigheid onvoldoende tot haar recht zien komen
3. Er heerst onduidelijkheid over de opleidings- en competentie-eisen van een ervaringsdeskundige
4. Parallel hieraan wordt geconstateerd dat behoefte bestaat aan de verdere ontwikkeling van de opleiding voor ervaringsdeskundigen
5. Het ontbreekt nog vaak aan adequate voorzieningen voor intervisie en supervisie

Voor Leger des Heils Gelderland is de zijn zorgverkoopgesprekken met diverse zorgverzekeraars aanleiding om te na te gaan in hoeverre de inzet van ervaringsdeskundige een toegevoegde waarde heeft op andere afdelingen dan De Wending Minnesota en WWT. Daarnaast heeft zich in 2011 en begin 2012 met twee ervaringsdeskundige medewerkers een aantal incidenten voorgedaan met een ervaringsdeskundige waarna ontslag op staande voet volgde en een ervaringsdeskundige het contract voortijdig is beëindigd. Dit stuk is dan ook een eerste aanzet tot een antwoord op de vraag naar de landelijke ervaringen met ervaringsdeskundigen en de ervaringen in de werkeenheden en een aantal aanbevelingen.

2. Landelijke inzet ervaringsdeskundigen in GGZ instellingen

In 2008 heeft GGZ Nederland een inventarisatie gehouden onder haar leden naar hun ervaringen met de inzet van ervaringsdeskundigen. Bijna twee derde van de ggz-instellingen zet ervaringsdeskundigen in vooral in de functie van voorlichter, cursusleider/trainer en in de functie van ervaringsdeskundig werker in (F)Act-teams (Functie Assertive Community Treatment). Vaak zijn ervaringsdeskundigen niet in loondienst en worden zij slechts enkele uren of keren per jaar ingezet of worden ze op basis van detachering ingezet. Ervaringswerkers in (F)Act-teams zijn relatief vaak in loondienst werkzaam. Het aantal ervaringsdeskundigen per instelling varieert enorm (tussen de 1 en meer dan 50 per instelling).

De ervaringsdeskundigen vervullen een veelheid aan functies. Het meest worden zij ingezet als voorlichter (57%) of als begeleider (43%).

3. Inzet ervaringsdeskundigen binnen Leger des Heils

Ook binnen Leger des Heils Gelderland worden ervaringsdeskundigen ingezet. Voorbeelden van niet betaalde inzet van ervaringsdeskundigen zijn de Vrienden van de Wending die voorlichting geven, wachtlijstzorg en nazorg bieden en actief zijn in de (partner)steungroepen.

De werkeenheden werken ook met betaalde ervaringsdeskundige medewerkers. Op de afdelingen Minnesota en De Wending WWT werkten in 2011 vijf ervaringsdeskundige hulpverleners (ervaringswerkers) en op de afdeling Hoog Buurlo werkt een betaalde ervaringsdeskundige in de functie van kok. In de werkeenheden werken ook medewerkers die ervaringsdeskundig zijn, maar die niet als zodanig zijn aangenomen.

4. Ervaringen met inzet ervaringsdeskundige

De afdeling Minnesota werkt volgens de methodiek van Minnesota die gebaseerd is op de twaalf stappen van de Anonieme Alcoholisten. Deze methodiek vraagt dat ervaringswerkers deel uitmaken van het team. Het team is in 2010 gestart en is eind 2010 uitgebreid vanwege de verhuizing en uitbreiding van behandeling (van 10

naar 24 bedden). In de afgelopen 2 jaar is gebleken dat in het team verschillende werkwijze worden ervaren en dat de unitmanager verschil in aansturing ervaart.

Om nader te onderzoeken wat het resultaat is van ervaringsdeskundigheid binnen de verslavingszorg op de ervaringswerker, de niet-ervaringsdeskundige medewerker en de samenwerking in het team zijn een tweetal studenten van de CHE hiernaar een onderzoek gestart. Naast de studenten bestaat de projectgroep uit de unitmanager, de senior, een ervaringswerker, een niet-ervaringsdeskundige medewerker, de requiter en de personeelsadviseur.

Uit de bijeenkomsten van deze projectgroep zijn de volgende sterke en zwakke kanten van de inzet naar voren gekomen.

Onderwerp	Sterke kanten	Zwakke kanten
Bedrijfsvoering	werving van cliënten	afbreukrisico voor medewerker met alle bijkomende kosten voor de organisatie
	goede reclame voor organisatie / sluit aan bij de vraag van cliënten(belangen)organisaties	imagoschade organisatie als het niet goed gaat
	vergroot de arbeidsmarkt	
	één van de speerpunten van de zorgverzekeraars	
	met inzet draagt werkeenheid bij aan sociaal beleid W&G (aandacht besteden aan mensen die binnen onze maatschappij op de arbeidsmarkt minder kansen hebben)	
Management	interne deskundigheidsbevordering binnen het team aanwezig	kost meer tijd in totale aansturing en vraagt andere vaardigheden (rolverwarring manager/hulpverlener)
	evenwicht in teamsamenstelling	vooral in het begin staan ervaringswerkers dicht bij cliënt dan bij organisatie
	vanuit ervaring organisatie wijzen op knelpunten	

Team	deskundigheid in team aanwezig (kennis van verslaving, Minnesotamethodiek)	prioritering gaat naar cliënt i.p.v. administratieve zaken, dit vraagt geduld en aanspreekcultuur van het team
	onderlinge verbondenheid, team vult elkaar aan	onderscheid in het team doordat ervaringswerker vanuit zijn ervaring werkt en andere hulpverlener vanuit het bestaande beleid
	voorkoming blinde vlekken in team (bijv. cliëntvriendelijke houding en kijken vanuit cliëntperspectief)	hulpverleners twijfelen of de ervaringswerker het werk wel aankan.
		samenwerking in team verloopt stroef, weinig afstemmen met collega's, minder investeren in teamproces
Ervaringswerker (ev)	verleden is niet langer zinloos, maar wordt bron van ervaring	onverwerkte processen projecteren op cliënten
	nieuwe kans om productief onderdeel van samenleving te zijn	zichzelf willen bewijzen, daar kans op overbelasting
	motivatie om eigen proces te continueren	emotioneel te betrokken raken bij cliënten
	zijn dankbare medewerkers	anders blijven voelen dan de andere hulpverleners (minder of juist meer)
	geen 9:00 – 17:00 mentaliteit	eigen proces uit het oog verliezen, moet zelf in herstel blijven leven, worden dagelijks geconfronteerd met eigen verslavingsverleden
	tonen meer betrokkenheid	moeite met aanbrengen van structuur in hun werk (administratieve taken en afspraken nakomen), terwijl in de zorg een toename van verantwoording en administratieve regeldruk is

BIJLAGE 3: interview vragen ambulante afdelingen LDH

De onderstaande interviewvragen zijn ontstaan naar aanleiding van onze eerste deelvraag: 'hoe ziet de ambulante hulpverlening van het Leger des Heils Gelderland regio Stedendriehoek eruit?' Om deze deelvraag te beantwoorden, hebben we bij alle vier de afdelingen een interview met een medewerker gehouden met behulp van de onderstaande vragenlijst.

Persoonlijk deel

- Ben je op de hoogte van het doel in het beleidsplan van het Leger des Heils Gelderland om vanaf 2014 meer ervaringsdeskundigen in te zetten, ook in de ambulante teams?
- Wat zou je ervan vinden als het team waarin je werkt aangevuld wordt met ervaringsdeskundigen? Voor/nadelen?
- Wordt er in je team over gepraat?

Aangeboden hulpverlening

- Wat voor een soort hulpverlening bieden jullie? (praktisch, psychosociaal)
- Wordt er gewerkt vanuit een bepaalde methodiek en hoe is dit terug te zien in de behandeling?
- Wat is de gemiddelde duur van de hulpverlening?
- Welke indicatie heeft en cliënt nodig om hulpverlening van jullie te ontvangen?
- Zijn er contra-indicaties en zo ja, welke?
- Wat is de zorgzwaarte van de doelgroep?

Doelgroep

- Hoe groot is de doelgroep die Zorg Thuis behandelt?
- Aan welke leeftijdsgroep bieden jullie hulp?
- Wat is de gemiddelde leeftijd van de doelgroep die jullie behandelen?
- Bieden jullie individuele hulp, of ook aan koppels en gezinnen?
- Hoeveel procent is ongeveer man, hoeveel procent is vrouw, (hoeveel procent is kind)?
- Wat zijn de meest voorkomende problematieken?
- Welke problemen komen daarnaast voor?
- In welke inkomenscategorie vallen de meeste cliënten? (beneden modaal, modaal, boven modaal)
- Hoe zou je de doelgroep die Zorg Thuis behandelt kort omschrijven?

Organisatiestructuur

- Hoe zijn de visie en doelstellingen van het Leger des Heils terug te zien binnen je afdeling?

Afdelingsstructuur

- Hoe is de structuur van je team? Opleidingsniveau, aantal medewerkers, functies?
- Is er een speciale opleiding of cursus nodig om het werk te kunnen doen?
- Wat is de hoogte van de caseload per medewerker?
- Maken jullie gebruik van vrijwilligers?
- Wie zijn jullie financiers?
- Is er ruimte binnen de afdeling om nieuwe medewerkers aan te nemen?
- Is er ruimte voor medewerkers om intern een opleiding en/of cursus te volgen?

BIJLAGE 4: interviewvragen organisaties Nederland

Inleiding

De onderstaande interviewvragen zijn ontstaan naar aanleiding van ons literatuuronderzoek en zijn gebruikt voor de beantwoording van onze derde deelvraag: 'op welke manier worden ervaringsdeskundigen ingezet in de ambulante hulpverlening in Nederland?' Voor de beantwoording van deze deelvraag zijn er, met behulp van de onderstaande vragenlijsten, interviews gehouden bij vijf organisaties in Nederland die al ervaringsdeskundigen inzetten in ambulante hulpverlening. Per organisatie is er een interview gehouden met een ervaringsdeskundige, zijn of haar niet-ervaringsdeskundige collega en zijn of haar leidinggevende. Voor deze drie groepen mensen hebben we aparte interviewvragenlijsten ontwikkeld die in grote lijnen overeenkomen, maar hier en daar van elkaar verschillen.

Interviewvragen ervaringsdeskundige

Beleids- en visieontwikkeling

- Was er binnen de organisatie en het team sprake van een duidelijke gemeenschappelijke visie op ervaringsdeskundigheid en herstelondersteunende zorg op het moment dat u ingezet werd?
- Waren de medewerkers van de organisatie op de hoogte van het doel waarom u als ervaringsdeskundige werd en wordt ingezet?

Implementatie

- Wat waren de eerste concrete stappen vanuit de organisatie richting het inzetten van u als ervaringsdeskundige?
- Op welke manier is er kwartier gemaakt?
- Hoe zijn de cliënten voorbereid op de inzet van ervaringsdeskundigen?
- Hoe zijn de medewerkers voorbereid op de inzet van ervaringsdeskundigen?
- Hoe is de organisatie voorbereid op de inzet van ervaringsdeskundigen?
- Wat is er volgens u verder nodig voordat ervaringsdeskundigen ingezet kunnen worden in een organisatie/team?

Uitvoering

- Welke taken heeft u als ervaringsdeskundige in cliëntcontact en welke taken heeft u verder?
- Welke rol spelen uw eigen ervaringen hierin?
- Zijn er doorgroeimogelijkheden voor u binnen de organisatie?
- Hoe ziet uw loon/vergoeding/beloning voor het werk dat u doet er uit?

Facilitering

- Op welke manier wordt u binnen uw organisatie begeleidt of ondersteund?
- Wordt er ook gewerkt aan stigmabestrijding, en zo ja op welke manier?

Persoonlijke visie

- Zijn er nog andere taken waarop volgens u beter ervaringsdeskundigen ingezet kunnen worden dan reguliere medewerkers?

- Welke toegevoegde waarde ziet u in het werken als ervaringsdeskundige naast het werk dat reguliere hulpverleners doen?
- Zijn er dingen waar u tegen aan loopt in het werken in een team? zo ja, welke dingen en hoe kunnen deze volgens u opgelost worden?
- Zijn er dingen waar u tegen aan loopt in het werken in cliëntencontact? Zo ja, welke dingen en hoe kunnen deze volgens u opgelost worden?

Interviewvragen reguliere hulpverlener

Beleids- en visieontwikkeling

- Hoe is de behoefte aan/het nadenken over werken met ervaringsdeskundigen binnen uw organisatie ontstaan, op welk niveau (top down of bottom-up up)?
- Is er van te voren een doel bepaald van de inzet van ervaringsdeskundigen en heeft u mee kunnen denken/beslissen over dat doel?
- Is er van te voren een functieprofiel voor de ervaringsdeskundigen gemaakt en was deze bekend in het team? (zo niet, wat waren de consequenties?)
- Was er sprake van een gemeenschappelijke visie binnen uw team voordat ervaringsdeskundigen ingezet werden en hoe is het team tot die gemeenschappelijke visie gekomen?

Implementatie

- Wat waren de eerste concrete stappen vanuit de organisatie richting het inzetten ervaringsdeskundigen in uw team?
- Op welke manier is er kwartier gemaakt?
- Hoe zijn de cliënten voorbereid op de inzet van ervaringsdeskundigen?
- Hoe zijn de medewerkers voorbereid op de inzet van ervaringsdeskundigen?
- Hoe is de organisatie voorbereid op de inzet van ervaringsdeskundigen?
- Wat is er volgens u verder nodig in een team om ervaringsdeskundigheid te implementeren?

Uitvoering

- Wat zijn de taken en werkzaamheden van een ervaringsdeskundige (in cliëntcontact) en wat zijn uw taken en werkzaamheden?
- Zijn er doorgroeimogelijkheden voor de ervaringsdeskundigen binnen de organisatie?

Facilitering

- Op welke manier worden ervaringsdeskundigen binnen uw organisatie begeleidt of ondersteund?
- Wordt er ook gewerkt aan stigmabestrijding, en zo ja op welke manier?

Persoonlijke visie

- Welke toegevoegde waarde ziet u in het inzetten van ervaringsdeskundigen in de (ambulante) hulpverlening voor cliënten en welke toegevoegd waarde ziet u voor uzelf?
- Ziet u nog andere functies/rollen die wellicht goed aan zouden sluiten bij een ervaringsdeskundige?
- Wat zijn de knelpunten gebleken van de inzet van ervaringsdeskundigen in uw team en wat wordt hieraan gedaan of zou hieraan gedaan kunnen worden?

Beleids- en visieontwikkeling

- Hoe is de behoefte aan/het nadenken over werken met ervaringsdeskundigen ontstaan, op welk niveau (top down of bottom-up up)?
- Hoe is de organisatie en zijn de teams voorbereid op de inzet van ervaringsdeskundigen?
- Heeft de organisatie van te voren het doel bepaald van de inzet van ervaringsdeskundigen en hoe wordt dat doel omschreven?
- Hoe is de organisatie/zijn de teams tot een gemeenschappelijke visie over de inzet van ervaringsdeskundigen gekomen?
- Heeft de organisatie van te voren een functieprofiel voor de ervaringsdeskundigen gemaakt?

Implementatie

- Wat waren de eerste concrete stappen vanuit de organisatie richting het inzetten ervaringsdeskundigen?
- Hebben jullie gebruik gemaakt van een kwartiermaker?
- Op welke manier is er kwartier gemaakt?
- Wat is er volgens u verder nodig om ervaringsdeskundigheid in een organisatie/in teams te implementeren?

Uitvoering

- Op welke manier worden ervaringsdeskundigen in uw organisatie ingezet?
- Wat zijn de taken en werkzaamheden van een ervaringsdeskundige (in cliëntcontact) en wat is uw rol daarin?
- Zijn er doorgroeimogelijkheden voor de ervaringsdeskundigen binnen de organisatie?
- Hoe ziet uw loon/vergoeding/beloning van een ervaringsdeskundige eruit?

Facilitering

- Op welke manier worden ervaringsdeskundigen binnen uw organisatie begeleidt of ondersteund?
- Wordt er ook gewerkt aan stigmabestrijding, en zo ja op welke manier?

Persoonlijke visie

- Hoe zouden, volgens u, ervaringsdeskundigen ingezet kunnen worden binnen de ambulante hulpverlening?
- Welke toegevoegde waarde ziet u in het inzetten van ervaringsdeskundigen in cliëntcontact en in contact met reguliere hulpverleners?
- Wat zijn de knelpunten gebleken van de inzet van ervaringsdeskundigen en wat wordt hieraan gedaan of zou hieraan gedaan kunnen worden?

BIJLAGE 5: labelsysteem

Inleiding

Het onderstaande schema laat het labelsysteem zien dat bij het uitwerken van de interviews is gebruikt. De hoofdlabellen die gebruikt zijn, komen uit het boekje 'ervaringen met de inzet van ervaringsdeskundigheid' (Hogeschool van Amsterdam, 2013). Dit boekje is geschreven naar aanleiding van een onderzoek naar de inzet van ervaringsdeskundigen in de GGZ. Na het uitwerken van de literatuurstudie bleek dat de hoofdlabellen uit het boekje volledig op ons onderzoek toe te passen waren, aangezien al deze topics in ons literatuurstudie terug kwamen. Dit is dan ook de reden dat wij er voor gekozen hebben dezelfde topics te gebruiken bij het uitwerken van onze interviews en het uitwerken van het hoofdstuk. Deze hoofdlabellen komen regelmatig terug in ons onderzoeksverslag, aangezien we de hoofdlabellen als rode draad hebben aangehouden in de hoofdstuk verdeling

De onderstaande sublabellen hebben we aan de hand van ons literatuuronderzoek, en wat daarin aan relevante informatie naar voren kwam, geformuleerd en onder de hoofdlabellen onderverdeeld.

Hoofdstuk vier in het onderzoeksverslag is het hoofdstuk waarin de uitwerking en analyse van de interviews staat. Dit hoofdstuk bevat informatie die we uit de interviews hebben gehaald. We hebben ervoor gekozen in het hoofdstuk alleen bronverwijzingen naar interviews te doen wanneer we een letterlijk citaat van een geïnterviewde hebben benoemd. In de rest van de tekst, waarbij geen sprake is van letterlijke citaten, kiezen we ervoor geen bronverwijzingen te doen omdat dit de leesbaarheid van ons onderzoek beïnvloed. Bij ons onderzoeksverslag voegen wel een Cd-rom toe waarop het programma BOLA staat. Dit is het programma dat wij gebruiken hebben om de interviews, de labellen en de fragmenten in op te slaan. Informatie uit de interviews waar in het onderzoeksverslag naar verwezen wordt, kan in dit programma door de lezer worden gevonden.

Hoofdlabellen:

Sublabellen:

Beleids- en visieontwikkeling	Behoeft ontwikkeling (alleen bij leidinggevenden)
	Gemeenschappelijke visie
	Doelbepaling
	Functieprofiel (alleen bij leidinggevenden en medewerkers)
Implementatie	Concrete stappen richting inzet
	Kwartier maken
	Voorbereiding cliënten
	Voorbereiding hulpverleners
	Voorbereiding organisatie
	Verdere benodigdheden voor inzet

Uitvoering	Manier van inzet
	Werkzaamheden
	Doorgroeimogelijkheden
	Beloning
	Financiering inzet
Facilitatie	Begeleiding/ondersteuning
	Stigmabestrijding
Toegevoegde waarde/knelpunten	Mogelijke manieren van inzet
	Toegevoegde waarde
	Knelpunten in team
	Knelpunten in cliëntcontact
	Stigmatisering
	Overig