

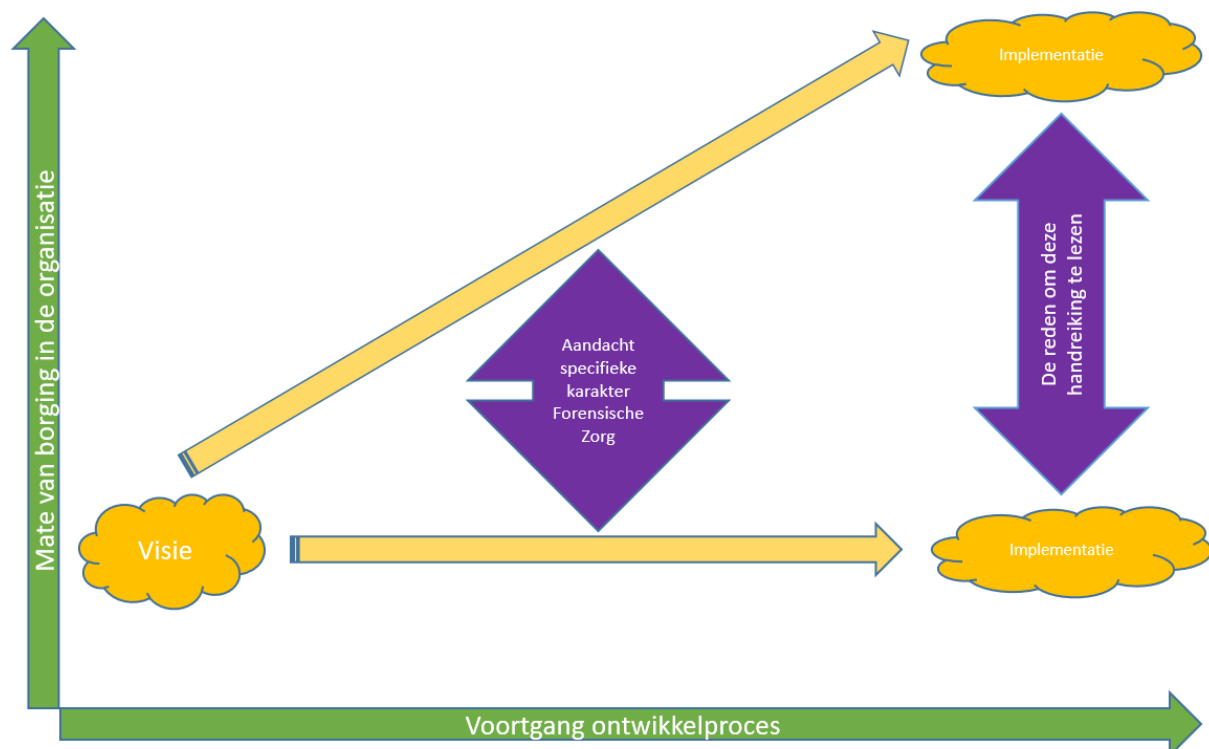
Ervaringsdeskundigheid in de Forensische GGZ; Differing do's and don'ts

Inleiding

Deze handreiking maakt onderdeel uit van een onderzoeksproject naar de mogelijkheden en effecten van de inzet van ervaringsdeskundigheid in de Forensische GGZ (FGGZ). De handreiking biedt een concreet stappenplan dat door instellingen in de FGGz gebruikt kan worden bij de visie- en planvorming en realisatie van de inzet van ervaringsdeskundigheid. De inhoud van deze publicatie, verwoorde standpunten of gemaakte keuzes zijn gebaseerd op de resultaten van het uitgevoerde literatuur- en veldonderzoek.

De focus in deze handreiking ligt op de specifieke aandachtspunten die de inzet van ervaringsdeskundigheid in een forensische setting met zich meebrengen én op aspecten die ook in de reguliere GGZ aan de orde zijn, maar specifieke aandacht binnen de FGGZ vereisen.

De opzet van dit stuk is zo dat het enige voorkennis over ervaringsdeskundigheid veronderstelt en vereist om er van te kunnen profiteren. Ook is het onderzoeksrapport "Ervaringsdeskundigheid in de Forensische GGz, een overzicht uit literatuur en praktijk" als naslagwerk te raadplegen. Alle bronnen waarop ook deze handreiking is gebaseerd, zijn daarin te vinden.



Figuur 1: De beoogde meerwaarde van deze publicatie in beeld

Disclaimer

Zoals je ook kunt lezen in het onderzoeksrapport dat is uitgebracht is er tot nu toe weinig sluitend bewijs gevonden over de effectiviteit van ervaringsdeskundigheid zowel in de GGZ als de FGGZ. Zowel waar het gaat om een bijdrage aan de effectiviteit van behandeling als meer secundaire uitkomstmaten zoals kwaliteit van leven. Anderzijds wordt ervaringsdeskundigheid in steeds meer GGZ-instellingen ingezet en zijn de

ervaringen, wanneer bepaalde kinderziektes worden overwonnen, overwegend positief. Zo draagt het o.a. bij aan behandelmotivatie en vermindering van (zelf)stigmatisering en verbreedt het de kennis van andere zorgprofessionals. Reacties op KNAPP¹ op een oproep om ervaringen met ervaringsdeskundigheid te delen voor de FGGZ een vergelijkbaar beeld zien.

Stappenplan structurele inzet ervaringsdeskundigheid

Hieronder wordt in een stappenplan beschreven hoe het werken met ervaringsdeskundigen kan worden ingevoerd binnen een organisatie. Hierbij wordt een projectmatige benadering gekozen. Afsluiting van de projectfase en inbedding in de "staande organisatie" maakt onderdeel uit van het stappenplan. Bij ieder van de stappen worden concrete tips en tricks gegeven die bedoeld zijn ondersteunend te zijn aan het uitvoering geven aan deze stap.



Stap 1: Ontwikkel een VISIE op ervaringsdeskundigheid

De allereerste stap die een instelling voor FGGZ dient te zetten wanneer zij overweegt ervaringsdeskundigheid in te gaan zetten is het ontwikkelen van een visie op ervaringsdeskundigheid. Dit dient een inhoudelijke visie te zijn, die onlosmakelijk verbonden is met een herstelgerichte zorgbenadering. Visies die zijn gebaseerd op financiële uitgangspunten zijn gedoemd te mislukken. Het is belangrijk om rekening te houden met het feit dat hoewel herstelgerichte zorg ook binnen de FGGZ steeds meer in ontwikkeling is, dit regelmatig op gespannen voet staat met het feit dat behandeling in de FGGZ vaak in een verplicht kader plaatsvindt.

Een visie op ervaringsdeskundigheid is onlosmakelijk verbonden met herstelgerichte zorg.

Het onderkennen van ervaringskennis als derde kennisbron, naast wetenschappelijke en professionele kennis, moet terugkomen in de visie.

De visie bevat, rekening houdend met het specifieke karakter van de forensische zorg, in ieder geval de volgende elementen:

- Doel en beoogde meerwaarde van inzet ervaringsdeskundigheid, bijvoorbeeld 1.) het bieden van perspectief aan patiënten door het bieden van een positief rolmodel, 2.) positief effect op behandelmotivatie en medicatietrouw, 3.) vermindering van middelengebruik en 4.) vermindering van een dubbel stigma (dat van patiënt en dat van dader).

¹ KNAPP is het digitale platform voor kennis- en informatie-uitwisseling voor de FGGZ en wordt gehost door KFZ. Op 12 april werd in het netwerk algemeen een oproep gedaan door Albert Kamminga van Lentis om de ervaringen met ervaringsdeskundigheid in de GGZ te delen. Dit leverde 13 inhoudelijke overwegend positieve reacties op.

- Een uitspraak over het al dan niet inzetten van mensen die in het verleden grensoverschrijdend (en mogelijk ook strafbaar) gedrag hebben vertoond als professionele medewerkers binnen een organisatie.
- Een uitspraak over de beoogde inbedding van ervaringsdeskundigheid in het primaire proces en teams. Hierbij zijn grofweg twee modaliteiten te onderscheiden met elk hun voor- en nadelen: (1) ga je gebruik maken van een groep van ervaringsdeskundigen die op afroep beschikbaar zijn voor behandelteams, of (2) maakt een ervaringsdeskundige (of enkelen) onderdeel uit van een team?
- Een uitspraak over het al dan niet inzetten van ervaringsdeskundigen die voorheen bij de eigen organisatie/afdeling in behandeling zijn geweest.

De elementen binnen een visie op ervaringsdeskundigheid zijn: 1.) doel en beoogde meerwaarde, 2.) visie op omgaan met grensoverschrijdend gedrag in het verleden, 3.) de beoogde organisatorische inbedding en 4.) keuze om ervaringsdeskundigen in te zetten op hun vroegere behandelplek.

Het is belangrijk om zowel medewerkers uit alle geledingen van de organisatie als patiënten bij de visievorming te betrekken. Een goede visie kan door iedere medewerker en patiënt in 30 seconden uit worden gelegd aan een leek. Instellingen die al wel met ervaringsdeskundigen werken, maar dat nog niet vanuit een expliciete visie doen, doen er goed aan om alsnog een visie te formuleren. Instellingen die met ervaringsdeskundigen werken en dit ook al doen vanuit een visie doen er goed aan deze visie periodiek te herzien.

De conclusie kan ook zijn dat de tijd (nog) niet rijp is om voor de inzet van ervaringsdeskundigheid te kiezen.

Commitment aan de visie door het (hoger) management is onontbeerlijk voor een succesvol invoeringstraject. Dit bevat ook het tegengaan van het stigma van mensen met forensische problematiek. Dit stigma kan, indien dit niet tegen wordt gegaan, een factor zijn die implementatie van ervaringsdeskundigheid belemmert. Het stigma van de "forensische patiënt" als patiënt en dader kan er niet alleen voor zorgen dat medewerkers niet open staan voor een collega die voorheen patiënt is geweest, maar kan de voormalige patiënt ook zo beschadigd hebben dat de drempel hoog is om als ervaringsdeskundige in datzelfde systeem aan het werk te gaan. Het spreekt voor zich dat het afwerpen van een dergelijk stigma in een organisatie tijd vergt.

Stigmatisering van de FGGZ patiënt door de behandelinstelling zorgt er op meerdere manieren voor dat de invoering van ervaringsdeskundigheid mislukt.



Stap 2: Voer een 0-METING uit

Nadat op basis van een gedragen visie wordt besloten de inzet van ervaringsdeskundigheid verder te gaan ontwikkelen, is het van belang de startsituatie vast te stellen, ofwel een 0-meting te doen. Een goede 0-meting geeft antwoord op vragen over de houding en verwachtingen van medewerkers en patiënten t.o.v. ervaringsdeskundigheid en daarnaast geeft de 0-meting ook aan in hoeverre inhoudelijke en organisatorische randvoorwaarden aanwezig zijn om ervaringsdeskundigheid in te voeren in een organisatie.

Het is belangrijk om te weten welke verwachtingen patiënten en medewerkers hebben van ervaringsdeskundigheid en welke houding ze hebben t.o.v. ervaringsdeskundigen

Voor instellingen die al met ervaringsdeskundigen werken geldt dat ze in plaats van een 0-meting en soort tussenmeting kunnen doen. Deze geeft ook zicht op houding en verwachtingen (en de mate waarin deze worden ingelost)

Specifieke aandachtspunten voor de 0-meting zijn:

- Welke visie op behandeling FGGZ patiënten hebben medewerkers en patiënten en wat is de positie van ervaringsdeskundigheid hierbinnen volgens hen?
- In hoeverre zijn medewerkers en patiënten bekend met de nieuwe visie van de instellingen op ervaringsdeskundigheid en in hoeverre onderschrijven patiënten en medewerkers die?
- Wat zien patiënten en medewerkers als voor- en nadelen van de inzet van ervaringsdeskundigheid?
- Wat moet er volgens patiënten en medewerkers veranderen binnen de organisatie om succesvolle inzet van ervaringsdeskundigheid in de instelling mogelijk te maken?
- Zijn er generatieverschillen in de attitude van patiënten en medewerkers t.a.v. ervaringsdeskundigheid?

Resultaten van de 0-meting geven veel relevante informatie voor het verdere ontwikkelingstraject en meer specifiek voor aandachtspunten voor de communicatie over dit ontwikkelingstraject. Uit onderzoek blijkt dat de attitude t.o.v. de inzet van ervaringsdeskundigheid in beginsel negatief kan zijn en dat deze veelal gebaseerd is op onjuiste aannames. Het valt te overwegen om in de 0-meting een aantal van deze bekende aannames (zie paragraaf 3.4.4 in het onderzoeksrapport) uit te vragen



Stap 3: Plan van Aanpak en ontwerp

Wanneer de 0-meting is uitgevoerd volgt een go/no go moment om te besluiten wel of niet door te gaan met het ingezette traject om ervaringsdeskundigheid in te voeren in de organisatie. Wanneer er sprake is van een 'go', begint het voorbereiden van de implementatie. Dit kan gaan om het in

één keer doorvoeren van ervaringsdeskundigheid in alle onderdelen van de organisatie, maar er kan ook voor worden gekozen om eerst een pilot te doen in een kleiner onderdeel. Dit is afhankelijk van de aard en omvang van de organisatie die het betreft. In ieder geval verdient het de aanbeveling om een projectmatige aanpak te volgen, te beginnen met een plan van aanpak. Een voorbeelden voor hoe een plan van aanpak in algemene zin eruit zou kunnen zien, is hier te vinden: <https://www.projectmanagement-training.nl/boek/bijlagen/voorbeeld-projectplan/>

Hanteer bij de ontwikkeling en implementatie van ervaringsdeskundigheid in de organisatie een projectmatige aanpak.

Specifiek als het gaat om de inzet van ervaringsdeskundigheid in de FGGz, moet rekening worden gehouden met:

- het betrekken van zowel patiënten, medewerkers als ervaringsdeskundigen in de projectgroep

Zorg, als het enigszins mogelijk is, dat zowel patiënten, medewerkers als ervaringsdeskundigen onderdeel uitmaken van de projectgroep.

- een duidelijke beschrijving van hoe de cultuurverandering moet gaan plaatsvinden die gaat leiden tot een positief klimaat t.a.v. ervaringsdeskundigheid
- tot welke concrete producten de ontwikkeling moet leiden, zoals functiebeschrijvingen, opleidingsmogelijkheden, etc.

Een voorbeeld van een op te leveren “product” is de functiebeschrijving ervaringsdeskundige. Een kwaliteitseis kan zijn is dat deze is opgesteld volgens FWG-normen. In zo’n geval is een HRM-functionaris iemand die kan bepalen of aan de kwaliteitseis wordt voldaan

Onderdeel van het plan van aanpak is het maken van een “ontwerp”. Het klinkt misschien wat vreemd om te spreken over het “ontwerp” van de inzet van ervaringsdeskundigheid binnen je organisatie. Toch is het minder vreemd dan je misschien zou denken: Als je een nieuwe keuken wilt hebben wordt er ook eerst een ontwerp gemaakt. Naast het feit dat je wilt dat deze er mooi uit gaat zien wordt er meestal ook rekening gehouden met de functie van de keuken. Eisen en verwachtingen van de mensen die de keuken gaan gebruiken spelen hierbij een belangrijke rol net als de beschikbare ruimte en budget. Dit bepaalt uiteindelijk de indeling van de keuken en de apparatuur waarmee zij wordt uitgerust. Vertaald naar ervaringsdeskundigheid betekent het dat je op basis van de ontwikkelde visie en de uitgevoerde 0-meting moet gaan beschrijven hoe ervaringsdeskundigheid er binnen jouw organisatie uit gaat zien en hoe het duurzaam geïntegreerd wordt in de organisatie.

Als je een nieuwe keuken wilt hebben maak je ook een ontwerp. Daarbij houdt je rekening met de functie die de keuken voor jou en je gezin heeft. Op een vergelijkbare manier kun je ook de inzet van ervaringsdeskundigheid voor de patiënten en medewerkers in jouw instelling ontwerpen.

Een aantal aspecten aan dit ontwerp die specifiek zijn voor de FGGZ of specifiek aandacht nodig hebben wordt hieronder besproken.

- Definiëring en afbakening rol en positie
De rol en positie van de ervaringsdeskundige(n) dienen duidelijk te worden afgebakend. Hierbij moet er ook aandacht zijn voor de inbedding van ervaringsdeskundigen in een team en de balans tussen de uniciteit van de functie en de integratie van de rol in een team.
- Het meervoudige stigma van patiënten met forensische problematiek
Zoals eerder benoemd, hebben patiënten met forensische problematiek hebben te maken met een meervoudig stigma, dat van patiënt en dat van dader. Bij de vormgeving van ervaringsdeskundigheid in de organisatie is het belangrijk om aandacht te hebben voor (de ongewenste effecten van) dit stigma. Aandacht in termen van communicatie, maar ook in termen van gedrag.
- Supervisie en intervisie
Naast opleiding, goede werving en selectie en een duidelijke functiebeschrijving die verderop als randvoorwaarden worden besproken is het belangrijk om structureel supervisie en intervisie in te bedden. De Supervisie richt zich hier bij vooral op de ontwikkeling van de professionaliteit en realiseren van persoonlijke doelen, terwijl de intervisie belangrijk is om de ervaringen die ervaringsdeskundigen in hun bijzondere rol en positie op doen te kunnen delen en hierop te reflecteren.



Stap 4: Voorbereiding

Een belangrijk onderdeel in de voorbereidingsfase is het realiseren van randvoorwaarden. De volgende zijn in de FGGZ uitermate van belang:

- Financiële middelen
Zorg ervoor dat de financiële middelen die nodig zijn voor het project beschikbaar zijn. Zorg er daarnaast voor dat er een plan komt waarin de inzet van ervaringsdeskundigheid ook structureel gegarandeerd kan worden.
- Functiebeschrijving
Zorg voor een functiebeschrijving "ervaringsdeskundige" die de visie en de vormgeving van de inzet van ervaringsdeskundigheid in de organisatie reflecteert. Het valt te aan te raden om ook functiedifferentiatie aan te brengen.
Specifieke aandachtspunten voor de functiebeschrijving zijn opgenomen in bijlage 1.
- Werving en selectie
De visie op ervaringsdeskundigheid en de functiebeschrijving geven al veel richting aan de vormen de inhoud van de werving en selectie. Volledig opgeleide en gekwalificeerde ervaringsdeskundigen, vooral die met FGGZ ervaringskennis zijn echter nog schaars. Enkele aandachtspunten/overwegingen:
 - overwegen van werven bij opleidingsinstituten,
 - een persoonlijke benadering van mogelijk geschikte kandidaten.

Een catch 22 situatie: Idealiter betrek je ervaringsdeskundigen al vanaf de visievorming. Werving en selectie vindt echter pas later plaats.

- Bepalen omvang van het dienstverband

Van belang bij het stellen van een vacature is het bepalen van de omvang van het dienstverband. Er zal een balans gevonden moeten worden tussen de volgende zaken:

1. De belasting en belastbaarheid van de ervaringsdeskundige. De belastbaarheid van een ervaringsdeskundige is gezien diens achtergrond en eigen herstelproces soms minder dan die van andere werknemers.
2. Vaststellen van het benodigde aantal uren aanstelling en de feitelijke inzet door de week heen.
3. Financiële aspect cq. de afhankelijkheid van inkomen van de ervaringsdeskundige. De ervaringsdeskundige is, tenminste voor een deel, van zijn inkomen afhankelijk van het salaris dat hij verdient met zijn aanstelling.

De omvang van de aanstelling is een kwestie van balans vinden

Al met al pleit dit er mogelijk voor om bij de omvang van de aanstelling een soort bandbreedte aan te geven en in overleg met de geschikte kandida(a)t(en) te bepalen wat de exacte omvang van de aanstelling gaat worden.

- Scholing van ervaringsdeskundige(n) en team

Het is belangrijk om kritisch te kijken naar de gewenste opleiding voor ervaringsdeskundigen. Het niet hebben van scholing blijkt een belangrijke afbreukrisico. Van belang is dat hierin de 'forensische ervaringsdeskundigheid' te thematiseren.

Ook scholing van teamleden die samen werken met de ervaringsdeskundige wordt aanbevolen en is een belangrijke succesfactor. Voor organisaties die starten met ervaringsdeskundigheid wordt aanbevolen om het hebben gevolgd van de opleiding tot ervaringsdeskundige als een selectiecriteria te hanteren en andere teamleden voorafgaand aan de implementatie te scholen.

De aandacht die in opleidingen tot ervaringsdeskundigheid wordt besteed aan "forensische ervaringsdeskundigheid" verschilt nogal.

- Verschillen en overeenkomsten met behandel functies vastleggen

Zoals aangegeven kent de functie van ervaringsdeskundige diverse overeenkomsten met behandel functies maar zijn er ook verschillen. In deze verschillen ligt de waarde van de ervaringsdeskundige. Twee punten zijn specifiek voor de FGGz:

1. Begeleiding van verlopen

In de klinische settings vinden vaak begeleide verlopen plaats. Het is belangrijk om afspraken te maken over de rol die een ervaringsdeskundige hier wel of niet in kan vervullen.

2. Rapportage- en meldingsplicht vs vertrouwensfiguur

De waarde van de inzet van ervaringsdeskundigen is onder andere gelegen in het feit dat de vertrouwensrelatie van de patiënt met de ervaringsdeskundige een ander karakter heeft dan die met andere hulpverleners, mede als gevolg van een andere rapportage- en

meldingsplicht. Er zitten echter ook grenzen aan de vertrouwelijkheid van deze zaken die tussen patiënten en ervaringsdeskundigen worden besproken. Dit ter bescherming van zowel de patiënt en de ervaringsdeskundige. Uit het veldonderzoek blijkt dat patiënten, mits hier duidelijk over wordt gecommuniceerd begrip voor hebben.

- Communicatie en kennismaking

Het is erg belangrijk om in de voorbereidingsfase veelvuldig te communiceren over het feit dat "ervaringsdeskundigheid eraan komt". Het vraagt veel en gevarieerde communicatie die af is gestemd op de diverse doelgroepen (vergeet de patiënten niet). Wat helpt zijn voorlichtingsbijeenkomsten, kennismakingsactiviteiten, maar ook het feit dat je in de voorbereidingsperiode regelmatig op de bestaande werkwijze en cultuur reflecteert en probeert om, zo concreet mogelijk, aan te geven wat er gaat veranderen. Leidinggevenden, leden van de projectgroep, communicatiemedewerkers en, in een latere fase, de ervaringsdeskundigen hebben een belangrijke rol bij deze communicatie en kennismakingsactiviteiten.



Stap 5: Invoering

Als alle voorbereidingen zijn afgerond is tijd dat de ervaringsdeskundige aan de slag gaat. Leg vast hoe lang de fase van invoering (pilot- of projectfase) duurt, wanneer je gaat evalueren en wanneer ervaringsdeskundigheid structureel onderdeel dient te zijn van het normale proces. Leg hierbij vooraf vast op basis van welke criteria je wilt evalueren. Ook in deze fase is communicatie van groot belang.

Invoering van ervaringsdeskundigheid vraagt om vaak en veel communiceren. De communicatie dient afgestemd te zijn op de verschillende doelgroepen

In de invoeringsfase is daarnaast een aantal andere zaken specifiek van belang:

Plan en werkelijkheid

Je hebt de invoering van ervaringsdeskundigheid goed voorbereid en je daarbij heb je over een heleboel dingen goed nagedacht. Er zullen echter ook altijd onverwachte zaken zijn waar je tegenaan loopt. Als je met elkaar afwijkingen signaleert dan bepaal je ter plekke of je weer terug moet naar je plan of dat je het plan moet bijstellen. Leg dit soort momenten vast. Ze zijn belangrijk voor de evaluatie en bijstelling aan het eind van de projectfase.

Vier je successen

Je bent ervaringsdeskundigen in gaan zetten, omdat je denkt dat het helpt. Identificeer en benoem de zaken waaruit blijkt dat ervaringsdeskundigheid werkt en vier ze samen.

Gezamenlijke verantwoordelijkheid

De keuze om met ervaringsdeskundigen te gaan werken is een keuze van de organisatie. Je bent dus ook met z'n allen verantwoordelijk om te proberen er een succes van te maken. Deze verantwoordelijkheid geldt ook voor de ervaringsdeskundigen, maar zorg ervoor dat niet alle druk en bewijslast bij hen komt te liggen. Je loopt samen op, je valt samen en je staat ook samen weer op!

Zorg ervoor dat de bewijslast dat ervaringsdeskundigheid werkt niet alleen bij de ervaringsdeskundigen komt te liggen

Aandacht voor belasting en belastbaarheid

De invoeringsfase vraagt veel van iedereen. Er zijn nog weinig vaste gewoontes, veel dingen zijn nieuw en er moeten dingen worden uitgevonden. Dit betekent dat je niet al te streng moet zijn voor elkaar en voor jezelf en vooral met elkaar moet proberen om in de grote lijn groei ervaren. Nadrukkelijk aandacht voor de belasting en de belastbaarheid van de ervaringsdeskundige is hierbij van groot belang.

Coaching Ervaringsdeskundigen

Invoering van ervaringsdeskundigheid in een organisatie vraagt van ervaringsdeskundigen meer als alleen hun werk als ervaringsdeskundige zo goed mogelijk uitvoeren. Ze hebben zich ook te verhouden met de dynamiek die veranderings- en ontwikkelprocessen met zich meebrengen. Dit geldt ook voor andere medewerkers die nauw betrokken zijn bij de invoering. Zorg daarom dat er, naast meer vakinhoudelijke inter- en supervisie, ook sprake is van coaching op dit vlak.

Inrichten vrijplaats

Vanuit de ervaring met ervaringsdeskundigheid blijkt dat het belangrijk is dat ervaringsdeskundigen (naast meer geformaliseerde zaken als supervisie en intervisie) een vrijplaats hebben waar ze elkaar kunnen ontmoeten. Het is aan te raden om en dergelijk vrijplaats (fysiek) te faciliteren.



Step 6: Evaluatie en bijstelling

Het is belangrijk om de laatste fase van het traject te gebruiken voor een evaluatie. Tijdens deze evaluatie probeer je een aantal vragen te beantwoorden:

- Hebben we ervaringsdeskundigheid voldoende gepositioneerd en geborgd in de organisatie?
- Zijn alle randvoorwaarden voor inzet op orde?
- Welke leer- en verbeterpunten zijn er op basis van de project?

- Zijn er in het project zaken naar voren gekomen die structurele inzet van ervaringsdeskundigheid belemmeren en in hoeverre zijn deze specifiek voor de FGGZ?
- Levert de inzet van ervaringsdeskundigen in de organisatie zoveel op het structurele inzet rechtvaardigt?

Om deze vragen te beantwoorden worden er evaluatiecriteria opgesteld. Deze dien je voorafgaand aan de evaluatie klaar te hebben en niet tijdens de evaluatie te bedenken.

Zorg dat je voorafgaand aan de evaluatie de evaluatiecriteria helder hebt. Dit houdt je evaluatie zuiver.

Voor de evaluatie gebruik je tenminste drie bronnen: de 0-meting, het plan van aanpak en de beoogde uitkomsten/effecten (bv. empowerment verhogen behandelmotivatie, afname middelengebruik, etc.)

De evaluatie wordt uitgevoerd door de leden van de projectgroep en de opdrachtgevers samen.

Op basis van de evaluatie kun je de ultieme evaluatievraag beantwoorden: Wordt de inzet van ervaringsdeskundigen een structureel onderdeel van ons behandel- en begeleidingsaanbod?

Ervanuit gaande dat de organisatie besluit om "verder te gaan" met ervaringsdeskundigheid wordt een actieplan voor benodigde aanpassingen opgesteld, waarbij meteen wordt aangegeven hoe dit in de staande organisatie wordt belegd.

Alsof het nooit anders is geweest

Het is niet alleen belangrijk om alle stappen in een project goed te doorlopen en zorgvuldig af te ronden, maar het is minstens net zo belangrijk om de projectfase af te ronden en ervaringsdeskundigheid een normaal onderdeel uit te laten maken van de organisatie. Voordat je dit moment markeert is het belangrijk om een laatste keer te kijken of de factoren die continuïteit dienen te waarborgen goed geregeld en verankerd zijn in de organisatie. Hiervoor zijn in ieder geval een aantal voorwaarden:

- Het eigenaarschap voor herstelgerichte zorg en ervaringsdeskundigheid is belegd in het hoger management
- Er is een (meerjaren) scholingsplan
- Er is structurele financiering voor de inzet van ervaringsdeskundigheid.

Misschien is het allerbelangrijkste nog wel dat de waarde van zowel patiënten als medewerkers binnen de organisatie in de projectfase als en paal boven water is komen te staan. Het is de gezamenlijke verantwoordelijkheid van ervaringsdeskundigen, patiënten en medewerkers om dit voor elkaar te krijgen. Ervaringsdeskundigheid in de FGGZ alsof het nooit anders is geweest.



Figuur 3: Een goed project als basis

Bijlage 1: Aandachtspunten functiebeschrijving

Het beschikken over een goede functiebeschrijving voor en ervaringsdeskundige is een belangrijke succesfactor gebleken voor de invoering van ervaringsdeskundigheid, ook in de FGGZ. Gelukkig zijn er al een aantal functiebeschrijvingen beschikbaar in het werkveld. Vraag of je deze functiebeschrijvingen mag hebben, vergelijk ze met elkaar en kijk welke onderdelen je kunt gebruiken voor een functiebeschrijving die past bij de visie van jouw organisatie.

Op basis van het literatuuronderzoek en het veldonderzoek kunnen we hierop aanvullend zeggen dat de volgende competenties en persoonlijke eigenschappen worden genoemd als belangrijk voor de functiebeschrijving en de werving en selectie.

- Dient een opleiding tot ervaringsdeskundige afgerond te hebben (medewerkers) of hier mee bezig te zijn (stagiairs)
- Moet goed in staat zijn grenzen aan te geven. Zowel naar patiënten als naar collega's.
- Het eigen herstelproces dient voldoende stabiel te zijn
- Er is geen sprake van middelenmisbruik of afhankelijkheid.

Sommige instellingen pleiten er ook voor om, naast de opleiding tot ervaringsdeskundige, ook een minimaal algemeen opleidingsniveau (bijv. MBO of HBO) te eisen. Op basis van het uitgevoerde onderzoek lijkt minimaal MBO werk- en denkniveau vereist, alleen al om op basis van gelijkwaardigheid in een MDT te kunnen samenwerken.

Een ander belangrijk punt waarover bij de inzet van ervaringsdeskundigheid in de reguliere GGZ nogal wisselend wordt gedacht is de eis dat ervaringsdeskundigen zelf ook ervaring hebben met een psychiatrische aandoening en behandeling. Sommigen stellen dit wel als voorwaarde, anderen vinden het geen harde eis. Dezelfde discussie lijkt binnen de FGGZ "gewonnen" te worden door degenen die zeggen dat ervaring wel vereist is. De argumenten die hierbij genoemd worden betreffen niet alleen het belang van ervaring met psychiatrische problematiek, maar ook de ervaring met grensoverschrijdend gedrag en/of criminaliteit, behandeling in een gesloten omgeving en de eventuele trauma's die hier mee gepaard kunnen gaan en het stigma van "dader" dat iemand met grensoverschrijdend vaak krijgt.

Een laatste punt dat aandacht verdient tot slotte is de Verklaring Omtrent Gedrag (VOG). In veel instellingen dienen (potentiële) medewerkers een VOG te kunnen overleggen. De VOG wordt nogal eens onterecht als een soort waarborg van "goed gedrag" beschouwd" waarmee instellingen proberen het risico op het binnenhalen van mensen met een verleden van grensoverschrijdend en strafbaar gedrag probeert te minimaliseren. We hebben in het onderzoek niet helder kunnen krijgen wat de exacte richtlijnen zijn omtrent het kunnen overleggen van een VOG voor forensische ervaringsdeskundigen. Het is zaak hier als instelling in ieder geval een visie op te vormen. Daarnaast is dit wellicht een aandachtspunt dat vanuit het Kennisnetwerk Forensische Zorg kan worden opgepakt.

Functiebeschrijvingen Ervaringsdeskundigen

Via KNAPP hebben we een oproep gedaan om bestaande functiebeschrijvingen voor Ervaringsdeskundigen met ons te delen. Hieronder de bevindingen die hieruit voortkwamen:

Functietitel

Tactus	Ervaringsdeskundige (concept)
GGZE	Ervaringsdeskundig begeleider
GGZE	Vakconsulent herstel & ervaringsdeskundigheid
GGNET	Ervaringsdeskundige B, C en D
GGZDrenthe	Beleidsmedewerker herstel
GGZDrenthe	Ervaringsmedewerker herstel
GGZ NHN	Ervaringsdeskundige
Mediant	Ervaringswerker
Traverse	Ervaringscoach
Traverse	Ervaringswerker

Overeenkomsten

- Allemaal expliciet vanuit herstelvisie
- Geen specifieke functiebeschrijvingen of aandachtgebieden voor forensisch
- In de functiebeschrijving wordt niet over vereiste VOG gesproken (staat overigens veelal ook niet in andere functieomschrijvingen voor de FGGZ).

Verschillen

- Naamgeving van de functie (zowel als gevolg van feitelijk verschillende functies, als verschillende namen voor vergelijkbare functies).
- Wel of geen Functiedifferentiatie binnen de groep ervaringsdeskundigen binnen een organisatie.
- Functiewaardering (zowel als gevolg van differentiatie als bij vergelijkbare functies)
- Resultaatgebieden: Vooral taken in primaire proces of ook op beleids-, trainings- en adviesniveau
- Mate waarin expliciet het "bondgenootschap" met de cliënt wordt genoemd.
- Opleidingsniveau (MBO of HBO) en opleidingsrichting (wel of geen opleiding in ervaringsdeskundigheid vereist).