Draaiboek

Inzet ervaringsdeskundigen en familie-ervaringsdeskundigen

in de forensische geestelijke gezondheidszorg

Praktische leidraad om met ervaringsdeskundigen en familie-ervaringsdeskundigen aan de slag te gaan in jouw organisatie



similes
Familieplatform
ScienceForCare
Scientific Research and Innovation in Forensic and Psychiatric Care
UNIVERSITEIT GENT
Volksgezondheid
Veiligheid van de Voedselketen
Leefmilieu

Dit draaiboek kwam tot stand vanuit het project “Implementatie van (familie-)ervaringsdeskundigheid in de forensische GGZ”, mogelijk gemaakt met de steun van de FOD Volksgezondheid.

De laatste update dateert van augustus 2026.

De verschillende organisaties die aan dit project hebben bijgedragen:

Familieplatform vzw
info@familieplatform.be

ScienceForCare
info@scienceforcare.com

Universiteit Gent, Vakgroep Orthopedagogie

Referentiepersoon Ervaringsdeskundigheid
Internering (FOD Volksgezondheid)
expertbyexperience@health.fgov.be

Similes vzw
info@similes.be

Inhoud

Inleiding 5

Participatie: what's in a name? 6

Wat is participatie? 6

Het verschil tussen (familie-)ervaringskennis en (familie-)ervaringsdeskundigheid 7

De forensische geestelijke gezondheidszorg 8

De meerwaarde van EDs en FEDs in de FGGZ 8

Werkingsmechanismen: waarom werkt het? 10

Wat is de potentiële impact van de inzet van EDs en FEDs in de FGGZ? 10

Het belang van een herstelgerichte en familievriendelijke cultuur 12

Herstelgerichte cultuur 13

Familievriendelijke cultuur 15

Leeswijzer: met het draaiboek aan de slag 19

De duurzame implementatie van ervaringsdeskundigheid en familie-ervaringsdeskundigheid in zes stappen 22

Stap 1: Randvoorwaarden om ervaringsdeskundigheid en familie-ervaringsdeskundigheid te kunnen implementeren 22

1. Aandacht voor organisatiecultuur 22

2. Managementakkoord 23

3. Werkgroep 24

Stap 2: Komen tot een visie 26

1. Analyse: waar staan we? 27

2. Zicht krijgen op: waar willen we naartoe? 27

3. Afstemming met hulpverleners 28

4. Afstemming met zorggebruikers en familie 29

5. Visie opmaken 30

Stap 3: Van visie naar voorbereidende actie 32

1. Opmaak actieplan 32

2. Praktische voorbereiding 33

Stap 4: Concrete actie 44
1. Selectie en aanwerving 44
2. Opstart 45
3. Empowerend groeien 46
4. Ondersteuning bij overlegdeelname 47
Stap 5: Evaluatie en bijsturing 49
1. Terugblik 49
2. Stand van zaken 49
3. Blik op de toekomst 50
Stap 6: Structurele inbedding op lange termijn 51
1. Veranker de thematiek binnen de bestaande organisatie- of netwerkstructuur 51
2. Doe het niet alleen, maar schakel interne en externe hulpbronnen in 52
3. Zorg voor blijvende verbinding en uitwisseling tussen beleid en team 53
4. Soms kan even afstand nemen of vertragen ook een goed idee zijn 53

Referenties **54**

Bijlage: Nulmeting **57**

Bijlage: Voorbeeldvacature **59**

Navigeer digitaal gemakkelijk doorheen het draaiboek door te klikken op de titel waar je meer info rond wil.

Inleiding

De laatste decennia wordt de ervaring en ervaringskennis van zorggebruikers en familie[1] beschouwd als een belangrijke aanvulling op de professionele kennis van hulpverleners, ook binnen de forensische geestelijke gezondheidszorg (FGGZ). FGGZ verwijst naar de zorg voor personen met een psychische kwetsbaarheid die gelinkt zijn aan het plegen van strafbare feiten [1]. Een doelgroep binnen de FGGZ zijn personen met een interneringsstatuut[2].



Onderzoek in de GGZ, en meer recent ook in de FGGZ, toont aan dat ervaringsdeskundigen (EDs) en familie-ervaringsdeskundigen (FEDs) inzetten in de zorg tal van voordelen biedt voor zorggebruikers, hun familieleden en de zorgvoorziening in het algemeen [3]. De vraag die zich stelt is: **Hoe breng je die ervaringsdeskundigheid op een kwalitatieve en duurzame manier binnen in jouw zorgorganisatie in de FGGZ?** Om tegemoet te komen aan deze vraag en aan de noden van de verschillende actoren binnen de FGGZ, is een **onderzoeksproject** opgestart in opdracht van de Federale Overheidsdienst (FOD) Volksgezondheid. Dit project had als doel om een **draaiboek en bijhorend coachingstraject** te ontwikkelen met handvatten om ervaringsdeskundigheid en familie-ervaringsdeskundigheid te implementeren in de FGGZ. Dit onderzoeksproject werd uitgevoerd door ScienceForCare, UGent (Vakgroep Orthopedagogiek), Familieplatform en Similes vzw.

Dit draaiboek vertrok vanuit een basistekst rond de implementatie van familie-ervaringsdeskundigheid van Familieplatform, uitgebreid met onderzoeksbevindingen en informatie uit de “wegwijzer zorggebruikersvertegenwoordiging voor organisaties” van het Vlaams Patiëntenplatform.

In het kader van het onderzoeksproject verzamelden we tussen 2023 en 2026 een basis aan evidentie rond goede praktijken, drempels en uitdagingen bij de implementatie van EDs en FEDs in de FGGZ. Deze onderzoeksresultaten hebben mee vormgegeven aan dit draaiboek. In een eerste fase gaven volgende **onderzoeksactiviteiten** input voor het draaiboek:

- Een internationale literatuurstudie
- Focusgroepen met 68 professionals uit de FGGZ in Vlaanderen en Brussel
- Interviews met personen met een interneringsstatuut (verder benoemd als forensische zorggebruikers, n= 32), familie van forensische zorggebruikers (n= 9) en EDs en FEDs uit de bredere GGZ (n= 11)

1 Wanneer er wordt gesproken over “familie” worden alle belangrijke naastbetrokkenen bedoeld met wie de zorggebruiker een emotionele band deelt. Onder “familie” begrijpen we dus zowel verwanten als andere naastbetrokkenen (zoals een vriend(in), buur of collega).
2 Personen die een misdrijf hebben gepleegd maar die ontoerekeningsvatbaar worden geacht op het moment van de beoordeling, kunnen een interneringsmaatregel worden opgelegd in overeenstemming met de Wet van 5 mei 2014 betreffende de internering van personen. De interneringsmaatregel heeft een dubbel doel: beschermen van de maatschappij en zorg op maat bieden om misdrijven te voorkomen en re-integratie in de maatschappij te realiseren [2].

Op basis van deze onderzoeksactiviteiten, de expertise van Familieplatform en de wegwijzer "zorggebruikersvertegenwoordiging voor organisaties" kwam een eerste versie van het draaiboek tot stand, die werd getest aan de hand van een **pilootstudie** met vier FGGZ-organisaties. De resultaten van deze pilootstudie gaven vervolgens input om het draaiboek en bijhorende coachingstraject te finaliseren. Alle resultaten van het onderzoek gekoppeld aan dit project kunnen geraadpleegd worden via: Ervaringsdeskundigheid - ScienceForCare .

Het draaiboek is in de eerste plaats bedoeld voor zorgorganisaties in de FGGZ die willen overgaan tot de aanwerving van een vrijwillige of betaalde ED en/of FED. Daarnaast kan het draaiboek ook inspirerend zijn voor de inzet van EDs en FEDs in de bredere GGZ. Via concrete handvatten, aandachtspunten en goede praktijken kan dit draaiboek zorgorganisaties op weg zetten en houvast bieden bij het inschakelen van EDs en FEDs.

EDs en FEDs vertrekken vanuit een verschillend, maar evenwaardig perspectief en kunnen van daaruit verschillende taken hebben (bv. In contact staan met zorggebruikers of familieleden, het perspectief van zorggebruikers of familie vertegenwoordigen tijdens vergaderingen). Desalniettemin maken we in het draaiboek verder **geen onderscheid tussen de implementatie van ervaringsdeskundigheid en familie-ervaringsdeskundigheid.** Hoewel in de FGGZ het idee heerst dat het inschakelen van een FED meer denkwerk vereist dan een ED, dienen voor beide implementatietrajecten dezelfde stappen gezet te worden. Wellicht komt het heersende idee voort uit onbekendheid met de functie: tot dusver heeft de sector al wat ervaring met de inzet van EDs, maar niet met FEDs. FEDs brengen een uniek perspectief binnen in de organisatie, evenwaardig aan het perspectief van EDs. Om deze reden **zou op beide functies moeten ingezet worden.** Bovendien berusten beide rollen op **dezelfde basis: ervaringskennis een structurele plaats geven in herstelgerichte forensische zorg.** In dit draaiboek geven we daarom aandacht aan beide rollen en beschouwen we het implementatietraject niet als verschillend.

Participatie: what's in a name?

Wat is participatie?

Het aanwerven van vrijwillige of betaalde EDs en FEDs is een manier om forensische zorggebruikers en/of familieleden op een structurele manier mee te laten participeren in de zorg. Het is belangrijk dat je weet dat **participeren op veel manieren kan gebeuren**. De verschillende vormen van participatie worden handig voorgesteld in onderstaande participatiecirkel (zie Figuur 1). Het beeld van de cirkel benadrukt dat elke vorm van participatie een meerwaarde heeft. Welke participatievorm best kan worden ingezet, is onder andere afhankelijk van de doelgroep, de doelstelling en wie de betrokkenen zijn. Uit het onderzoeksproject blijkt dat er in de FGGZ reeds op verschillende manieren ingezet wordt op de diverse vormen van participatie van zorggebruikers en familie, bijvoorbeeld door middel van een patiënten- of familieraad of door forensische zorggebruikers inzicht en inspraak te geven in behandelplannen. Toch wijzen de interviews en focusgroepen uit dat er hierin nog stappen ondernomen kunnen worden. EDs en FEDs kunnen deze diverse vormen van participatie mee faciliteren, maar het is belangrijk dat er ook op andere manieren blijft gezocht worden naar hoe participatie van zorggebruikers en familie gemaximaliseerd kan worden.



Figuur 1. De participatiecirkel (Patiëntenfederatie Nederland) - wegwijzer Vlaams Patiëntenplatform

Het verschil tussen (familie-)ervaringskennis en (familie-)ervaringsdeskundigheid

Ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid ontstaan altijd uit **persoonlijke ervaringen**, met een (tijdelijke) beperking, een ziekte, een (psychische) kwetsbaarheid, een crisis, ... Wanneer men dit soort ervaringen als familie heeft doorgemaakt, spreekt men over familie-ervaring. Personen die dit meemaken doorlopen een herstelproces waarin ze zelf of als familie leren omgaan met de situatie waarmee ze geconfronteerd worden. Tijdens dit proces proberen ze hun leven weer in balans te brengen. De lessen die ze daaruit leren, gaan niet alleen over de specifieke ervaren ziekte, beperking of crisis, maar vooral over **hun manier om er zelf of als familie mee om te gaan.** Men ontwikkelt weerbaarheid en veerkracht.

Ervaringskennis en familie-ervaringskennis ontstaan door hun ervaringen met (psychische) kwetsbaarheid, en met weerbaarheid, veerkracht en herstel te delen met andere personen die gelijkaardige ervaringen hebben. Op die manier worden persoonlijke ervaringen verbreed en creëert men er emotionele afstand van. Er is een evolutie van individuele ervaringen naar het ontwikkelen van gezamenlijke kennis waarbij er aandacht is voor verbreding, verdieping en verwerking van de verschillende ervaringen [4].

Ervaringskennis en familie-ervaringskennis kunnen verder evolueren tot **ervaringsdeskundigheid en familie-ervaringsdeskundigheid** als ze (verder) gegroeid zijn in hun herstel en ervoor kiezen om die kennis in te zetten. Hierbij kan deze eigen ervaringskennis verder uitgediept worden via vorming, opleiding of eigen relevante competenties. Dit wordt gedefinieerd als: “De kennis en expertise die voortkomt uit de ervaring met individugerichte zorg, opgedaan als gebruiker of context en die voor zichzelf en voor anderen herstelbevorderend kan worden ingezet. Die ervaring kan alleen tot kennis en expertise met betrekking tot individugerichte zorg leiden als ze via lotgenotencontact wordt verwerkt en verruimd, en als via opleiding of vrijwilligerswerk kennis, houdingen, vaardigheden en methoden zijn aangereikt om de verruimde ervaringen met individugerichte zorg deskundig aan te wenden” [5, p. 13]. Cruciaal hierin is dat EDs en FEDs blijvend binding houden met de ervaringen van lotgenoten. Dit

gebeurt bijvoorbeeld via inbedding in een lotgenoten- of familieorganisatie, of door op andere manieren regelmatig in contact te komen met deze ervaringen.

De forensische geestelijke gezondheidszorg

In Vlaanderen wordt **forensische geestelijke gezondheidszorg gedefinieerd als** "zorg voor personen met geestelijke gezondheidsproblemen, die gelinkt is aan het plegen van strafbare feiten, waarbij kwaliteitsvolle zorg geboden wordt, die primair gericht is op het verminderen van het delict recidive (recidivebeperking) door het beperken van de risicofactoren en het bevorderen van de beschermende factoren, waarbij er ook aandacht moet zijn voor eventuele slachtoffers en omgeving" [1, p. 4]. In deze definitie wordt geen onderscheid gemaakt qua strafrechtelijke titel, dus is deze zorg volgens dit referentiekader niet alleen toegankelijk voor personen met een interneringsstatuut maar bijvoorbeeld ook voor personen in detentie. Voor personen met een interneringsstatuut staat het recht op zorg expliciet ingeschreven in de interneringswet (art. 2 interneringswet, 2016). Zorg wordt binnen dit wetsartikel verder gespecifieerd als: "Gericht op een maximale haalbare vorm van maatschappelijke re-integratie en verloopt waar aangewezen en mogelijk via een zorgtraject waarin aan de geïnterneerde persoon telkens zorg op maat aangeboden wordt." Vanuit dit recht op zorg krijgen ze toegang tot (forensisch) psychiatrische gezondheidszorg buiten de detentiecontext [6]. Voor personen met een interneringsstatuut is ook een specifiek zorgaanbod ontwikkeld, dat enkel voor hen toegankelijk is (zie www.netwerkeninternering.be/zorgaanbod).

FGGZ heeft een dubbel doel: het beschermen van de maatschappij en zorg op maat bieden om misdrijven te voorkomen en re-integratie in de maatschappij te realiseren [2]. In Vlaanderen kan de FGGZ ingedeeld worden volgens beveiligingsniveau (high-medium-low) alsook in forensische zorg (residentieel, ambulant, mobiel) en reguliere zorg voor forensische zorggebruikers (residentieel, ambulant, mobiel) [1, 7].

De meerwaarde van EDs en FEDs in de FGGZ

Vanuit de **GGZ** is er groeiende wetenschappelijke evidentie (zie bv. 8, 9, 10) dat EDs en FEDs een **positieve impact** kunnen hebben op:

- zorggebruikers
- familieleden van zorggebruikers
- professionals en zorgvoorzieningen
- EDs en FEDs zelf

Deze impact manifesteert zich op verschillende vlakken:

- klinisch en systemisch
- welzijn, herstel & kwaliteit van leven van zorggebruikers en hun familie
- sociaal (interpersoonlijke relaties)

Ook in de FGGZ groeit de wetenschappelijke evidentie dat de inzet van EDs en FEDs een meerwaarde kan zijn voor zowel zorggebruikers, familie als hulpverleners en hun onderlinge samenwerking. Hierbij worden gelijkaardige werkingsmechanismen beschreven als in de algemene

GGZ, maar het forensische kader brengt ook **specifieke uitdagingen en kansen** met zich mee. Door de nadruk op controle, veiligheid en risicomanagement bestaat er vaak een grotere afstand en machtsasymmetrie tussen hulpverleners, zorggebruikers en familieleden. Vanuit hun gedeelde ervaringskennis kunnen EDs en FEDs deze kloof helpen overbruggen, vertrouwen in hulpverlening bevorderen en bijdragen aan een meer herstelgerichte samenwerking. Daarnaast kunnen zij stigma rond een forensische of criminele identiteit helpen doorbreken, hoop en perspectief bieden binnen vaak langdurige of onbepaalde interneringstrajecten, en processen van herstel en *desistance* (geleidelijk stoppen met delictgedrag, zie verder) ondersteunen [11, 12].

Een ervaringsdeskundige, hij spreekt dezelfde taal van de mensen die ook van straat komen en gevangenis meegemaakt hebben. Dus de stap, de stap gaat sneller gezet worden naar een ervaringsdeskundige dan naar een begeleider." […] "Sommige mensen durven niet direct naar de begeleiding. En zo een tussenpersoon zou goed zijn. Iemand die uw taal, uw taal begrijpt."

- Zorggebruiker

Ik denk dat het ook bijvoorbeeld wel interessant is om familie-ervaringsdeskundigen te betrekken. Want soms wordt er daar te weinig bij stilgestaan. Als er een jongere een traject loopt of in een opname zit dat die familie ook wel met veel vragen zit en soms ook met een bepaald lijden zit of een verlieservaring of het een of ander. Dan is dat wel ideaal denk ik als iemand die hetzelfde wat heeft meegemaakt, daarover kan praten en dat die familie ook wel ergens een aanspreekpunt heeft en zich begrepen voelt ja.

- Ervaringsdeskundige uit de GGZ

Ik vertel stukken van mijn ervaring. Mijn verhaal. En dat heeft heel veel gedaan. Voor de mensen. Dat herkenbare. Ik spreek dikwijls dingen uit, dan schrikken ze en dan zeggen ze, 'jij spreekt iets uit dat ik nog nooit heb durven doen, maar voor mij is het juist hetzelfde' (…) Ze zijn blij dat ze eens hun zeg kunnen doen. Ook dingen die ze zelfs in hun familiekring, in hun vriendenkringen niet kunnen zeggen, dat wij de eerste zijn waar ze iets tegen vertellen. Ja. Ja, dat is die schaamte nog, denk ik, van in de psychiatrie te zitten.

- Familie-rvaringsdeskundige uit de GGZ

Werkingsmechanismen: waarom werkt het?

De **kracht van EDs en FEDs zit in hun unieke rol** en aanpak:

- **Gedeelde ervaringskennis**
  - → meer empathie, erkenning en vertrouwen
  - → meer wederkerige, gelijkwaardige relaties
  - → herkenning en normalisering van bepaalde gedachten en gevoelens
  - → ervaringsgerichte ondersteuning

- **Rol als coach/mentor**
  - → ondersteuning in herstel en dagelijkse coping

- **Belangenbehartiging**
  - → stem van zorggebruikers en familie wordt sterker gehoord

- **Brugfunctie**
  - → betere afstemming tussen zorggebruiker, familie en professional (principe van de trialoog, zie p. 15)

Wat is de potentiële impact van de inzet van EDs en FEDs in de FGGZ?



Figuur 2 beschrijft – op basis van internationale wetenschappelijke studies en literatuur over EDs, FEDs en lotgenotenondersteuning in het algemeen – de **potentiële impact van de effectieve inzet van EDs en FEDs** op de drie vlakken (namelijk 1: klinisch en systemisch, 2: welzijn, herstel en kwaliteit van leven, en 3: sociaal) op zorggebruikers, familieleden, professionals en zorgvoorzieningen, en EDs en FEDs zelf. Welke impact gevoeld wordt, hangt af van diverse factoren. De manier waarop EDs en FEDs ingezet worden en de mate waarin **randvoorwaarden en omkadering voor de EDs en FEDs aanwezig zijn, speelt hierin een grote rol.** De bronnen en bijkomende informatie hierover kunnen geraadpleegd worden in het onderzoeksrapport.



Klinische en systemische impact



Welzijn, herstel en kwaliteit van leven



Sociale impact

Impact van EDs voor zorggebruikers

Klinische en systemische impact	Welzijn, herstel en kwaliteit van leven	Sociale impact
⊖ **Residentiële opnames** ⊖ Angstsymptomen ⊖ **Recidive** ⊕ ***Desistance* processen**	⊕ Kwaliteit van leven ⊕ **Persoonlijk herstel** ⊕ **Forensisch herstel** ⊕ Self-efficacy (zelf-effectiviteit) ⊖ **Zelfstigma**	⊕ **Sociaal functioneren, verbondenheid en inclusie**

Impact van FEDs voor familie

⊕ Betrokkenheid bij zorg ⊕ Vertrouwen in zorg	⊕ **Begrip van en inzicht in internering (ervaringen als familie, justitiële systeem)** ⊕ Empowerment, draagkracht, copingmechanismen en probleemoplossende vaardigheden ⊕ Persoonlijk herstel familie ⊕ Toeleiding naar formele en informele steun	⊕ Emotionele steun ⊕ Sociale verbondenheid ⊖ Isolement en (zelf-)stigma

Impact van EDs en FEDs voor zorgverlening

⊕ Kwaliteit van zorg door aandacht voor stem van zorggebruikers en familie ⊕ Betrokkenheid van moeilijk te bereiken doelgroepen ⊕ Zorgcontinuïteit ⊕ Triadisch werken	⊕ **Herstelgerichte zorg**	⊕ **Therapeutische relatie en verbondenheid tussen hulpverleners, zorggebruikers en familie** ⊖ **Stigma op zorggebruikers en familie**

Impact voor EDs en FEDs zelf

	⊕ Eigenwaarde en zingeving ⊕ Professionele identiteit en groei ⊕ Herstel	

Figuur 2. Potentiële impact van de effectieve implementatie van EDs en FEDs o.b.v. wetenschappelijk onderzoek in de GGZ en FGGZ. Resultaten van onderzoek uit de FGGZ specifiek zijn aangeduid in het vet op de figuur.

Noot. Bestaande studies onderzoeken vooral de impact van EDs op zorggebruikers en zorgvoorziening, en de impact van FEDs op familieleden en zorgvoorziening. Op heden is er weinig onderzoek dat exploreert of en hoe deze rollen ook overschrijdend kunnen zijn (bv. de aanwezigheid van ED die met familie aan de slag gaat of een FED die met zorggebruikers aan de slag gaat). Dit betekent dus niet dat dit niet kan, maar wel dat dit nog weinig onderzocht is.

De **interviews en focusgroepen binnen het huidig project** toonden eveneens aan dat diverse stakeholders de inzet van EDs en FEDs in de FGGZ **als waardevol** inschatten voor forensische zorggebruikers, familie, teams en de EDs en FEDs zelf.

Voor zorggebruikers en familie

Zorggebruikers en familie kunnen een sterke verbinding met EDs en FEDs ervaren door gedeelde ervaringen, wat hun gevoel van erkenning en begrip kan versterken. Vanuit de gedeelde ervaring kan het gemakkelijker zijn om in gesprek te gaan met EDs en FEDs (tegenover andere hulpverleners). EDs en FEDs bieden op die manier laagdrempelige ondersteuning. EDs en FEDs fungeren daarbij als rolmodellen en bieden motivatie, openheid en een gevoel van hoop. Hun advies wordt vaak als authentiek en geloofwaardig ervaren, wat het gemakkelijker maakt om deze te accepteren.

Voor teams en hulpverleners

De aanwezigheid van EDs en FEDs binnen teams heeft een motiverend effect. Zij brengen een “visie van hoop” en dienen als brug tussen zorggebruikers, hun familie en hulpverleners. Daarnaast verrijken EDs en FEDs de zorg met het perspectief van zorggebruikers en familie en stimuleren zij bewustwording bij hulpverleners over hun manier van werken.

Voor de ED of FED zelf

Het werken als ED of FED blijkt ook vaak herstelondersteunend te zijn voor degene die de functie uitoefenen. Het biedt hen de kans om betekenisvol werk te verrichten en hun eigen ervaringskennis in te zetten in het helpen van anderen. Dit kan bijdragen aan de verdere identiteitsvorming van de ED of FED en aan het positief betekenis geven aan hun ervaringen.

Het belang van een herstelgerichte en familievriendelijke cultuur

Binnen de FGGZ wordt meer en meer aandacht besteed aan **herstelgerichte zorg.** Herstelgerichte zorg vertegenwoordigt een multidimensionale benadering, met aandacht voor verschillende levensdomeinen (zoals relaties, wonen, werk en vrije tijd), en met een centrale plaats voor welbevinden, zelfregie en sociale ondersteuning in de zorgverlening [13, 14]. Een **stem geven aan de betrokken personen**, onder meer door de inzet van EDs en FEDs, is één van de meest kenmerkende elementen van het herstelparadigma. Daarnaast wordt de betrokkenheid van familieleden en het bredere sociale en informele netwerk in het herstelproces steeds meer gestimuleerd [13]. Hiervoor is een **familievriendelijke cultuur** van essentieel belang.

Een herstel- en familiegerichte cultuur maken niet alleen inherent deel uit van herstelgerichte FGGZ, maar zijn ook **essentieel voor de implementatie van ervaringsdeskundigheid en familie-ervaringsdeskundigheid.** Tegelijk staat herstelgerichte zorg omwille van het duale karakter van de FGGZ (gericht op zowel bescherming als zorg) vaak onder druk in de FGGZ [15, 16]. Bovendien toont onderzoek aan dat zowel zorggebruikers als hun familie binnen de FGGZ vaak te maken krijgen met stigma en wantrouwen, ook van hulpverleners [17, 18]. Dit wantrouwen kan doorsijpelen naar het vertrouwen en mandaat dat forensische EDs en FEDs krijgen. Nochtans is het hebben van een mandaat één van de belangrijkste aspecten om een effectieve implementatie van EDs en FEDs te waarborgen en

schijnparticipatie tegen te gaan. EDs en FEDs moeten als volwaardige medewerkers erkend worden in de organisatie. Daarom is een herstel- en familiegerichte cultuur met een sterktegerichte kijk niet alleen essentieel voor een herstelgerichte FGGZ, maar ook voor de effectieve inzet van EDs en FEDs [8].

Herstelgerichte cultuur

De implementatie van ervaringsdeskundigheid is onlosmakelijk verbonden met een herstelgerichte cultuur binnen een organisatie. Zonder herstelgerichte cultuur kan ervaringsdeskundigheid niet de plaats krijgen die deze verdient en zonder de inzet van ervaringskennis is er ook geen herstelgerichte cultuur. Daarom vormt een herstelgerichte cultuur waarin ervaringskennis als een legitieme vorm van kennis wordt beschouwd de absolute **basis voor de implementatie van ervaringsdeskundigheid** [19, 20, 8].

> *"Ik moet wel zeggen de twee begeleidsters dat ik heb gehad, E en L. Dat zijn twee vrouwen dat heel herstelgericht denken. (…) En die dat echt wel mij ondersteund hebben en mij ook het vertrouwen hebben gegeven."*
>
> - Ervaringsdeskundige uit de GGZ

De FGGZ bevindt zich op het snijvlak van het strafrecht en de gezondheidszorg en werd historisch voornamelijk gekenmerkt door vrijheidsbeperking met oog op risicobeheersing en publieke veiligheid. In de afgelopen decennia is er echter een duidelijke verschuiving ontstaan naar het herstelparadigma, waarbij niet enkel symptoomreductie, maar het ondersteunen van een betekenisvol leven centraal staat. Deze evolutie impliceert een herdefiniëring van wat goede FGGZ inhoudt [21].

Een herstelgerichte cultuur is een benadering waarbij de nadruk ligt op het **herstellen van schade en het opbouwen van sterke relaties.** Deze cultuur bevordert begrip, empathie en hoop, en streeft ernaar om de veerkracht van individuen te versterken [22]. Het is een proactieve en preventieve aanpak die helpt bij het creëren van een gezond omgangsklimaat waarin iedereen verantwoordelijkheid draagt voor de eigen ontwikkeling en de omgeving waarin men leeft. Het herstelgericht model legt de nadruk op het belang van open communicatie en het zoeken naar oplossingen met alle betrokkenen [23].

Binnen het herstelparadigma wordt een onderscheid gemaakt tussen klinisch herstel, dat zich richt op symptoomreductie en functioneren, sociaal herstel (gericht op sociale relaties en maatschappelijke participatie), en persoonlijk herstel, dat een subjectief en ervaringsgericht proces is met nadruk op hoop, identiteit, zingeving en zelfregie [13]. Het **CHIME-model** (inzet op verbondenheid, hoop, identiteit, betekenis en empowerment) vormt hierbij een belangrijk referentiekader [22]. In forensische contexten blijkt dit model echter onvoldoende rekening te houden met de structurele realiteit van dwang, controle en beperkte autonomie. Daarom werd het **CHIME-S model** ontwikkeld, dat "veiligheid en beveiliging" (S: "Secure") toevoegt als noodzakelijke basisvoorwaarde voor herstel in deze context [14].

Parallel hiermee wordt herstel steeds sterker verbonden met **criminologische *desistance*-theorieën**, die het proces beschrijven waarbij individuen geleidelijk stoppen met delictgedrag. Dit proces wordt begrepen als een fundamentele identiteitsverandering, waarbij men evolueert van een gestigmatiseerde dader-identiteit naar een meer prosociaal en toekomstgericht zelfbeeld [24]. Het **Good Lives Model** sluit hierbij aan door te stellen dat risicogedrag vaak voortkomt uit pogingen om fundamentele menselijke behoeften te vervullen via onaangepaste of sociaal onaanvaardbare middelen. Duurzame verandering ontstaat door het ontwikkelen van vaardigheden, middelen en kansen om zogenoemde primaire behoeften zoals relaties, autonomie, werk en zingeving op een prosociale wijze te vervullen [21].

Samen vormen deze kaders de basis van het concept **"secure recovery"**, waarin herstel, risicomanagement en sociale re-integratie niet als tegenstellingen worden gezien, maar als geïntegreerde processen. Dit impliceert dat forensische zorg niet alleen gericht is op veiligheid, maar ook op het creëren van ruimte voor identiteit, verbondenheid en maatschappelijke participatie, met als doel **zowel risicoreductie als persoonlijk herstel mogelijk te maken** [25, 14].

Binnen deze evolutie spelen **EDs en FEDs** een cruciale rol. Vanuit hun eigen geleefde ervaringen ondersteunen zij herstelprocessen door het **bieden van hoop, herkenning en wederkerigheid**, zowel op vlak van psychische kwetsbaarheid als desistance van feiten, en door zorggebruikers en hun familieleden te helpen navigeren binnen zorg- en justitiesystemen. In de forensische context is deze bijdrage bijzonder relevant, omdat zij door gedeelde ervaringen met (de impact van) psychische kwetsbaarheid, stigma, daderschap en dwang, bruggen kunnen slaan tussen professionals, familieleden en zorggebruikers en herstel tastbaar maken binnen restrictieve omgevingen [26, 27, 28].

De inzet van EDs en FEDs in de FGGZ is niet alleen het gevolg van een meer herstelgerichte cultuur binnen de FGGZ, maar het welslagen van deze inzet berust ook op de mate waarin een herstelgerichte cultuur reeds aanwezig is in een organisatie. In organisaties die louter berusten op een risicogerichte en medische blik, weinig aandacht hechten aan het perspectief van zorggebruikers en familie, en waar een hoge mate van stigma ten opzichte van ervaringskennis heerst, kan het potentieel van EDs en FEDs niet benut worden [8].



Om meer te weten te komen over hoe herstelgerichte zorg vorm kan krijgen in de FGGZ, kan je de forensische herstelgids raadplegen. De **forensische herstelgids** is een praktische leidraad die zich richt op herstelgericht werken binnen de forensische zorg. De verschillende componenten van herstel en hun toepassing bij een forensische doelgroep worden overlopen, steeds met aandacht voor het perspectief van de zorggebruiker, familie en de hulpverlener. Raadpleeg de herstelgids hier: https://netwerkeninternering.be/client-en-naasten/forensische-herstelgids/

Familievriendelijke cultuur

Om een cultuur uit te kunnen bouwen waarbij naast de ervaringskennis en -deskundigheid van zorggebruikers ook die van familieleden wordt erkend en ingezet, is het noodzakelijk dat zorgorganisaties naast een herstelgerichte cultuur ook een familievriendelijk klimaat installeren [23]. Er zijn veel goede en **belangrijke redenen om familieleden een plaats te geven in het zorgtraject van hun naaste.** Zij kunnen bijvoorbeeld informatie geven over eerdere hulpverlening, bouwen aan een vangnet en inzicht brengen in hoe moeilijkheden zijn ontstaan. Familieleden voelen zich echter vaak niet gehoord of betrokken in het zorgtraject van forensische zorggebruikers [18, 29], hoewel ze streven naar een gelijkwaardige samenwerking met hulpverleners en willen gezien worden als volwaardige zorgpartners [30, 29]. Bovendien ervaren ook familieleden een impact van de problematiek en het zorgtraject. Om te kunnen participeren in de zorg is het daarom essentieel dat ook het herstelproces van familie wordt ondersteund.

> *"Het mandaat ligt bij de persoon zelf [zorggebruiker] en de familie wordt hoegenaamd bijna niet ingelicht, maar mag het altijd opnieuw opvangen."*
>
> - Familielid van zorggebruiker

De ontwikkelde **multidisciplinaire richtlijn** over het betrekken van familie en naasten in de geestelijke gezondheidszorg [31] schuift voor het installeren van een familievriendelijk klimaat het kernprincipe van de trialoog naar voor, zoals afgebeeld in Figuur 3.



Figuur 3. Trialoog in de geestelijke gezondheidszorg

Om zorgorganisaties en hulpverleners kennis te laten maken met deze multidisciplinaire richtlijn, om de concrete toepassing ervan in de eigen manier van werken te faciliteren en globaal meer voeling te krijgen met het werken met familie werd het implementatieproject '**Familiereflex**' ontwikkeld [32]. Hierin worden **vier pijlers** naar voor geschoven die essentieel zijn voor het ontwikkelen van een familievriendelijk klimaat: (vriendelijke) bejegening, informatie, ondersteuning en participatie (voor meer info: Familieplatform, 2024; Mensenkennis.be). Hieronder worden deze pijlers kort toegelicht.

1 Bejegenen: 'Voelen familieleden zich welkom en gezien in de zorg?'

Bejegenen gaat over de omgang van hulpverleners met familie. Na een vaak lange en intense periode waarin familie zelf zorg biedt, geeft die de zorg (gedeeltelijk) uit handen aan professionele hulpverleners. Maar de relatie, bezorgdheid en betrokkenheid van een familielid stoppen uiteraard niet aan de deur van de zorgorganisatie. Een warm onthaal, een vriendelijke goedemorgen of misschien een kopje koffie tijdens het bezoek, toegankelijkheid en aanspreekbaarheid van hulpverleners, een aangename wachtruimte (ook voor kinderen en tieners), … kunnen maken dat familieleden zich welkom voelen in de zorgorganisatie.

"Dat vind ik wel een hele belangrijke, dat familie niet alleen wordt opgebeld als er een crisis is. Maar dat familie gewoon welkom is."

- Familielid van zorggebruiker

"Eigenlijk zei die: we staan op gelijke aarde. Want jij bent als familie hopeloos en ik ben als hulpverlener hopeloos dus we staan op dezelfde lijn en daar gaat het om. (…) En dat geeft als familie zoveel vertrouwen en zoveel erkenning. Ja, dat vind ik een hele belangrijke de gelijkwaardigheid tussen hulpverlener, zorggebruiker en familiecontext in de ruime zin eigenlijk."

- Familielid van zorggebruiker

2 Informeren: 'Zijn familieleden op de hoogte, niet enkel om te begrijpen maar ook om te kunnen helpen?'

Willen we dat familie een gelijkwaardige partner is in de zorg, dan is het noodzakelijk dat zij voldoende geïnformeerd worden. Familieleden willen op de hoogte zijn van de algemene gang van zaken in de zorgorganisatie, de huidige toestand van hun naaste, de behandelingen die hij/zij ondergaat, … en dit niet éénmalig bij het begin of op het einde van een behandeling, maar op een continue manier doorheen het traject. Hulpverleners botsen hierbij vaak op het beroepsgeheim. Echter, het luisteren naar de impact op of de noden van familie en het geven van algemene (niet persoonsgebonden) informatie vormt nooit een probleem. Hoe je kan omgaan met het beroepsgeheim bij het informeren van familie wordt toegelicht in de webinar "Juridische hefbomen en grenzen bij het betrekken van naasten" (door Dr. Tim Opgenhaffen) op het familieleerplatform.

"Als we zien… Bij het begin dat N. de psychose had, word je ook als ouder overdonderd. Want je kent daar niets van, van de geestelijke gezondheidszorg heb je nooit iets gehoord dus euhm je laat u een beetje leiden door de informatie dat je krijgt in eerste instantie van de huisarts. En dan van het psychiatrisch centrum omdat je denkt dat zijn hulpverleners, die zullen wel weten wat het beste is."

- Familielid van zorggebruiker

3 Ondersteunen: ‘Voelen familieleden zich gehoord en gedragen?’

Ondersteuning gaat over de zorg die geboden wordt aan familie. Vaak is het een lastig parcours voor familie met veel vragen of onduidelijkheden, weinig of net heel wat ervaring met de hulpverlening, verdriet, schuldgevoelens, … Een luisterend oor vinden waar ook familieleden hun verhaal kunnen doen en waar gecheckt wordt hoe het nu met hen gaat, is belangrijk. Dit kan zowel intern aangeboden worden – bijvoorbeeld via informele babbels of familiegesprekken – als extern, door familie door te verwijzen of aan te moedigen tot het zoeken van hulp en steun buiten de organisatie, zoals bij familieorganisaties of via lotgenotencontact.

> *“We hebben ook gesprekken gehad, familiegesprekken. En dat vond ik eigenlijk ook wel heel goed, want dan kunnen er eens dingen ook uitgeklaard worden, die, zowel bij hem als bij mij… […]. Maar ook voor een stuk dat de mensen die ermee aan de slag moeten daar ook al van op de hoogte zijn.”*
>
> - Familielid van zorggebruiker

4 Participeren: ‘Wordt de stem van familie ook meegenomen?’

Naast het informeren van familie, mogen we binnen een herstelgerichte en familievriendelijke cultuur verwachten dat familie op verschillende manieren betrokken wordt in de zorg voor hun naaste (zie ook de participatiecirkel, Figuur 1). Belangrijk hierbij is dat familieparticipatie een flexibel begrip is: de mate van betrokkenheid is afhankelijk van de voorkeur van de zorggebruiker en de familie, maar ook van de draagkracht van de familie op dat moment. Het herhaaldelijk bevragen van familieleden door hulpverleners over hun (wens tot) betrokkenheid is noodzakelijk. Vaak richten organisaties zich in eerste instantie op manieren om familie meer te laten participeren in de zorg. Daardoor komt de nadruk te sterk te liggen op deze vierde pijler, terwijl volwaardige familieparticipatie pas mogelijk is wanneer ook op de drie andere pijlers wordt ingezet.

> *“En dat ze ook luisteren naar de familie hoe dat zij de persoon die geïnterneerd is kennen en ervaren.”*
>
> - Familielid van zorggebruiker



Heb je als organisatie nood aan meer ondersteuning om in de organisatie een familievriendelijk klimaat te realiseren, bekijk dan zeker het vormings- en coachingsaanbod van Familieplatform: https://familieplatform.be/vorming-en-coaching/



Denk alvast eens na: **Welke wind waait er in jouw organisatie?** Wordt er al sterk ingezet op herstel? Heerst er een cultuur die vertrekt vanuit de krachten van zorggebruikers en die familie erkent als een gelijkwaardige partner in de zorg?

Leeswijzer: met het draaiboek aan de slag

Dit draaiboek is opgebouwd volgens enkele **belangrijke stappen om de inzet van EDs en FEDs succesvol te maken.** Deze opbouw is grotendeels gebaseerd op 'Methode O' [33]. De verschillende stappen worden weergegeven in Figuur 4. Bij voorkeur worden deze stappen (en dus dit draaiboek) chronologisch doorlopen. Waar mogelijk wordt in de stappen verwezen naar tips of een goede praktijk. Op het einde van elke stap staat een checklist die nagaat of de stap voldoende uitgewerkt is om naar een volgende stap te kunnen gaan. Op deze manier zullen de inspanningen van jullie organisatie zowel op korte als lange termijn hun vruchten afwerpen.

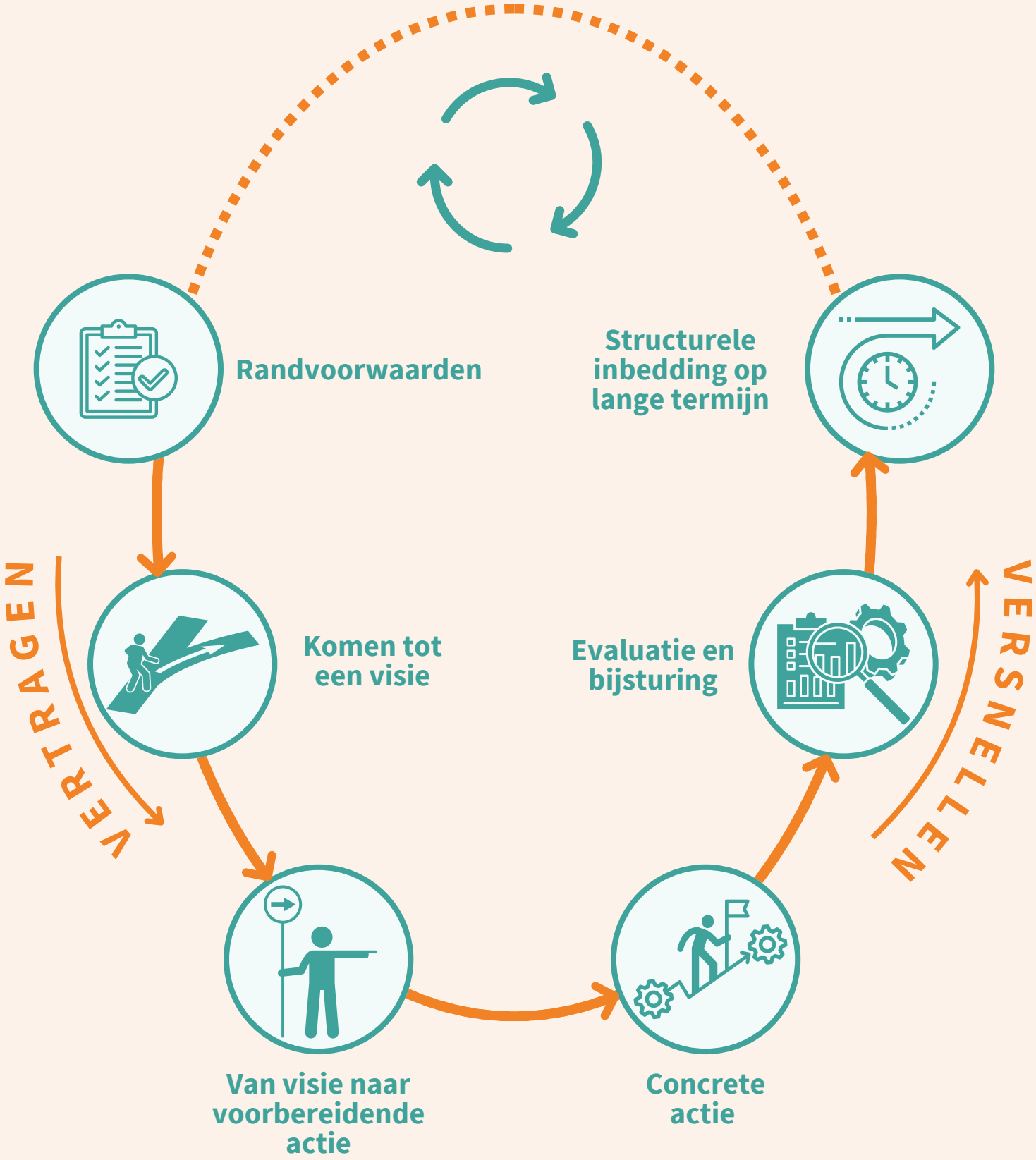
Een groot deel van dit stappenplan gaat over het **grondig voorbereiden** van de aanwerving van een ED en/of FED. Deze voorbereiding is essentieel. Vaak zien we dat organisaties te snel beginnen met de aanwerving van een ED en/of FED, waardoor de hoge verwachtingen bij de organisatie en ten aanzien van de ED en/of FED niet waargemaakt kunnen worden. Het is dan ook belangrijk om de verschillende stappen niet té snel te doorlopen. Mocht je het gevoel krijgen ergens te snel te zijn overgegaan, twijfel dan niet en zet een stapje terug. De uiteindelijke implementatie van ervaringsdeskundigheid en familie-ervaringsdeskundigheid is immers een **cyclisch en dynamisch proces**.



Ter **ondersteuning van de implementatie van het draaiboek** kan je bij Familieplatform terecht voor coaching. Neem contact op via info@familieplatform.be.

"En ik denk dat het team waar ik in terecht ben gekomen wel voorbereid was of de kennis had van wat kan een ervaringswerker met zich meebrengen? Ik denk in andere teams waar dat: "kom we gaan eens proberen." Dat dat wel misloopt. (…) dat team was heel goed voorbereid, die hebben al stagiaires gehad. (…). Zij hebben nog opleidingen gedaan. Allee, ik bedoel dat team had echt zoveel kennis, waardoor dat die wel wisten van aanpakken."

- Ervaringsdeskundige uit de GGZ



Figuur 4. Overzicht van de stappen in dit draaiboek

Korte toelichting van de stappen

Stap 1: Randvoorwaarden

Vooraleer van start wordt gegaan met het implementatietraject dienen enkele randvoorwaarden in orde te zijn. Zo moet de organisatiecultuur één zijn waar ervaringsdeskundigheid en familie-ervaringsdeskundigheid gedragen kan worden, dient het management hun akkoord te geven over het implementatietraject en dient er een sterke en gemotiveerde werkgroep te zijn of te worden opgericht. Zonder deze randvoorwaarden verloopt het duurzaam implementeren van ervaringsdeskundigheid en/of familie-ervaringsdeskundigheid in de organisatie moeizamer.

Stap 2: Komen tot een visie

In deze stap wordt het proces beschreven om tot een gedragen en gedeelde visie te komen. Daarbij is het van belang om eerst stil te staan bij de huidige realiteit, (mogelijke) wrijving en motivatie binnen de organisatie tegenover ervaringsdeskundigheid en familie-ervaringsdeskundigheid. Wanneer deze realiteit wordt afgestemd op de dromen die er zijn en de opvattingen die hierover heersen bij werknemers, directie, zorggebruikers, familie en andere stakeholders, kan een visietekst worden uitgeschreven.

Stap 3: Van visie naar voorbereidende actie

In stap 3 wordt de visie omgezet naar een gedetailleerd actieplan, en wordt de praktische voorbereiding in orde gemaakt om EDs en/of FEDs te kunnen aanwerven. Het is de bedoeling dat het actieplan zeer concrete doelen, op zowel korte- als lange termijn beschrijft, zodat de visie gerealiseerd kan worden. Vooraleer deze acties in de praktijk worden omgezet, is het echter belangrijk om de praktische voorbereiding in orde te maken. Hieronder valt bijvoorbeeld het takenpakket afstemmen en een aanspreekpunt voor EDs en/of FEDs aanstellen.

Stap 4: Concrete actie

Pas wanneer alle voorbereidende stappen grondig doorlopen zijn geweest, kan er overgegaan worden tot concrete actie, namelijk het aanwerven en tewerkstellen van een ED en/of FED. Daarbij dient er onder andere gewaakt te worden over ondersteuning van EDs en FEDs (bv. het aanstellen van een aanspreekpunt, intervisie, …), bij zowel de opstart als nadien.

Stap 5: Evaluatie en bijsturing

Evaluatie en bijsturing vormen best een continu proces doorheen het implementatietraject. Toch is het van belang om na de start van de ED of FED er specifiek bij stil te staan. Hierdoor kunnen (mogelijke) uitdagingen tijdig gesignaleerd en opgevolgd worden. Bij een grondige evaluatie hoort eerst het terugblikken op het verleden, waarna de huidige stand van zaken wordt geanalyseerd en uiteindelijk de blik naar de toekomst wordt gericht.

Stap 6: Structurele inbedding van (familie-)ervaringsdeskundigheid op lange termijn

Een implementatietraject doorlopen stopt niet na een eenmalige evaluatie en eventuele bijsturing. Er moet worden nagedacht over een duurzame implementatie op lange termijn: wie buigt zich op lange termijn over ervaringsdeskundigheid en familie-ervaringsdeskundigheid en hoe kan dit project structureel worden verankerd? Het draaiboek sluit af met aandachtspunten en tips bij de structurele inbedding van ervaringsdeskundigheid en familie-ervaringsdeskundigheid op lange termijn.

De duurzame implementatie van ervaringsdeskundigheid en familie-ervaringsdeskundigheid in zes stappen

STAP 1

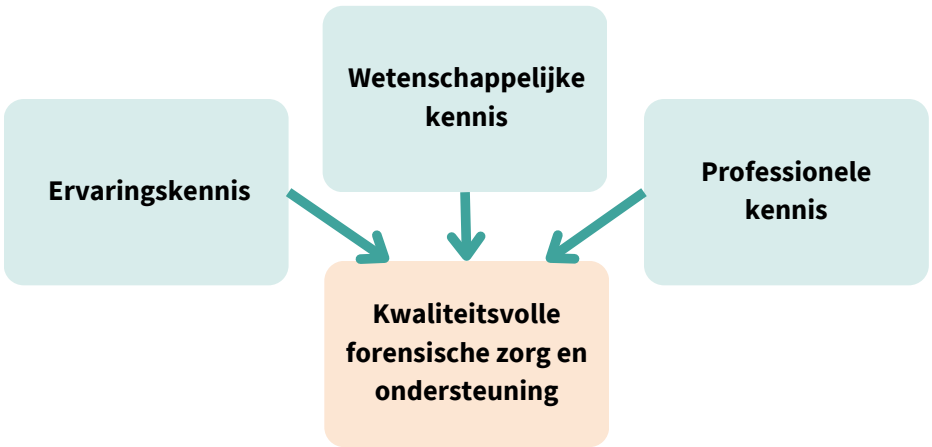
Randvoorwaarden om ervaringsdeskundigheid en familie-ervaringsdeskundigheid te kunnen implementeren

1 Aandacht voor organisatiecultuur

Uit het onderzoek blijkt dat een eerste belangrijke randvoorwaarde om kwalitatief en duurzaam te kunnen werken met EDs en FEDs, een organisatiecultuur is die ervaringsdeskundigheid en familie-ervaringsdeskundigheid kan en wil (uit)dragen.

> *"Op het moment dat je voelt dat iemand die er buiten staat hier niks te zeggen heeft, dan moet je misschien ook even kijken naar de cultuur binnen uw eigen organisatie voordat je een beslissing gaat maken."*
>
> - Professional uit de FGGZ

De noodzaak van een herstelgerichte- en familievriendelijke cultuur kwam in de inleiding al aan bod (zie "Het belang van een herstelgerichte en familievriendelijke cultuur"). Hier gaan we een stapje verder, namelijk: is er in de organisatie ook een **cultuur aanwezig die ervaringsdeskundigheid en familie-ervaringsdeskundigheid toejuicht en wil inbedden?** Worden EDs en FEDs als volwaardige medewerkers erkend in de organisatie? Zoals afgebeeld in Figuur 5 is het daarbij van belang dat de organisatie haar beleid wil baseren op ervaringskennis, wetenschappelijke kennis en professionele kennis, waarbij elk van deze drie op een gelijkwaardige manier mag bijdragen aan kwaliteitsvolle zorg. Daartoe dient een cultuur gecreëerd te worden van samenwerking, open communicatie en innovatie tussen de leveranciers van deze kennis. Workshops, trainingen en regelmatige overlegmomenten kunnen aan het tot stand komen van zo'n cultuur bijdragen.



Figuur 5. De triade van kwaliteitsvolle forensische zorg

"En ik denk dat het team waar ik in terecht ben gekomen wel voorbereid was of de kennis had van wat kan een ervaringswerker met zich meebrengen? Ik denk in andere teams waar dat: "kom we gaan eens proberen." Dat dat wel misloopt. (…) dat team was heel goed voorbereid en die hadden ook wel kennis opgedaan over ervaringsdeskundigheid en over herstel."

- Ervaringsdeskundige uit de GGZ

Onderzoek toont aan dat er vaak nog een eerder negatieve houding is ten aanzien van EDs en FEDs [34, 8]. In de FGGZ wordt deze dynamiek versterkt door meervoudige **stigmatisatie**. Personen met een interneringsstatuut worden niet alleen gestigmatiseerd omwille van hun psychische kwetsbaarheid, maar ook vanwege het gepleegde delict, wat leidt tot versterkte negatieve stereotypen rond gevaar en risico [13, 21]. Ook familieleden ondervinden vaak stigma, vanwege geassocieerd te worden met een persoon met een interneringsstatuut. Hierdoor kan hun betrokkenheid onder druk komen te staan [29]. Dit betekent dat EDs en FEDs soms worden geconfronteerd met vooroordelen en negatieve stereotypen, zowel van hulpverleners als van zorggebruikers. Deze stigmatisatie kan het **werk van EDs en FEDs bemoeilijken en hun gevoel van eigenwaarde en effectiviteit aantasten.** Dit kan bovendien de erkenning en inzet van ervaringskennis bemoeilijken en vraagt daarom om gerichte aandacht bij de inzet van EDs en FEDs binnen de FGGZ. Het is daarom belangrijk om deze negatieve houdingen en stigmatisatie aan te pakken door middel van educatie, bewustwording en het bevorderen van een inclusieve cultuur [35].



Denk alvast eens na: Welke wind waait er in jouw organisatie? **Wordt de meerwaarde van ervaringsdeskundigheid en familie-ervaringsdeskundigheid erkend** en is een opbouwende dialoog met EDs en FEDs als gelijkwaardige partners mogelijk?

2 Managementakkoord

Gelinkt aan de gedragenheid voor ervaringsdeskundigheid en familie-ervaringsdeskundigheid binnen de gehele organisatie (de cultuur die er heerst rond de inzet van EDs en FEDs), is een tweede randvoorwaarde de aanwezigheid van een managementakkoord, waardoor **gedragenheid door de beleidsmakers van een organisatie** gegarandeerd is. Het managementakkoord is een noodzakelijke voorwaarde om het implementatietraject succesvol te doorlopen. Zonder dit akkoord bestaat de kans dat de investering in tijd en middelen zich niet vertaalt in het uitrollen van actiepunten, met demotivatie van de geëngageerden tot gevolg.

Ervaring leert ons dat een dergelijk implementatietraject de grootste kans op slagen heeft wanneer het management expliciet en volledig achter de implementatie en uitrol van ervaringsdeskundigheid en familie-ervaringsdeskundigheid in hun organisatie staat. Daarom is het essentieel dat de informatie over de doelstelling, inhoud en verwachtingen van het traject (introductie + randvoorwaarden) door hen wordt doorgenomen (bv. door de raad van bestuur, directie, medische raad, …). Het management

weegt af of zij expliciet het akkoord geeft voor de inhoud van het traject, alsook de (financiële) investering die hiertoe genomen moet worden.

Zodra het management akkoord is, of indien het management zelf aan de slag gaat met het implementatietraject bestaat het risico dat terugkoppeling en afstemming tussen de verschillende lagen in de organisatie naar de achtergrond verdwijnt. Het welslagen van het implementatietraject is echter niet alleen afhankelijk van afstemming vooraf, maar ook tijdens het traject. Voor werkgroepen waar het management niet mee in vertegenwoordigd is, worden verwachtingen, uitdagingen in de uitrol of nieuwe ideeën best **herhaaldelijk afgestemd met het management en getoetst aan de haalbaarheid.** Wanneer het management zelf het implementatietraject trekt, dienen zij **alert te blijven voor het betrekken van alle lagen binnen de organisatie**: zien de afdelingen, hulpverleners, zorggebruikers en familie de verwachtingen als haalbaar? Hoe zien zij de implementatie verder uitgewerkt worden? Zo blijft de implementatie van ervaringsdeskundigheid en familie-ervaringsdeskundigheid niet beperkt tot één niveau, maar wordt dit gedragen door de hele structuur. In *Stap 2: Komen tot een visie (4. Afstemming met werknemers & 5. Afstemming met zorggebruikers en familie)* wordt dit verder toegelicht.

3 Werkgroep

Een derde randvoorwaarde is het oprichten van een werkgroep, die in de organisatie het traject zal doorlopen. De organisatie bepaalt zelf welke personen en disciplines deel uitmaken van deze groep.

Aanbevolen format voor de werkgroep

- Minimum 6, maximum 12 personen, afhankelijk van de grootte van de organisatie.
- Vertegenwoordiging van de beslissings- en beleidsorganen binnen de organisatie (directie, artsen, staf) is essentieel om actiepunten te bepalen en die op de beleidsagenda te plaatsen.
- Vertegenwoordiging van de verschillende disciplines die in de organisatie werkzaam zijn.
- Vertegenwoordiging van de deelwerkingen (indien van toepassing: afdelingen, teams...).
- Vertegenwoordiging van het perspectief van zorggebruikers: als de organisatie al werkt met een ED is het aanbevolen dat deze persoon deel uitmaakt van de werkgroep. Zo niet, bekijkt de organisatie welke andere mogelijkheden er zijn om dit perspectief in te bedden.
- Vertegenwoordiging van het familieperspectief: als de organisatie al werkt met een FED is het aanbevolen dat deze persoon deel uitmaakt van de werkgroep. Zo niet, bekijkt de organisatie welke andere mogelijkheden er zijn om dit perspectief in te bedden.

Belangrijk hierbij is dat de deelnemers van deze werkgroep **vertegenwoordigers zijn van de verschillende lagen en disciplines binnen de organisatie, alsook vertegenwoordigers van het perspectief van zorggebruikers en familie** (zie kader: Aanbevolen format voor de werkgroep). Door deze variëteit in vertegenwoordiging aan te brengen, kan het implementatietraject gedragen worden door de volledige organisatie. Belangrijk: de verantwoordelijkheid voor de uitvoering en opvolging van de acties ligt niet louter bij deze werkgroep, maar moet mee gedragen worden door het management. Een continue afstemming en wisselwerking tussen beiden is belangrijk.

Een goed functionerende werkgroep is cruciaal voor het succes van het implementatietraject. Het is van belang om:

- **Een team samen te stellen dat verandering kan stimuleren** (vooruitdenkend, gedreven en initiatiefnemend): Kies teamleden met de juiste vaardigheden (bv. sterk in samenwerking, overzicht houden, daadkrachtig zijn) en ervaring. Probeer zelf na te denken welke ervaring relevant kan zijn om in de werkgroep te zetelen (bv. ervaring met ervaringsdeskundigheid en/of familie-ervaringsdeskundigheid in eerdere jobs, ervaring met implementatie van projecten binnen de organisatie, ervaring in teamwerking, …).
- **De rollen en verantwoordelijkheden te verduidelijken**: Definieer wie verantwoordelijk is voor welke taken.
- **Regelmatige bijeenkomsten te plannen**: Plan vergaderingen - zeker bij de start - frequent genoeg in (bijvoorbeeld maandelijks) om voortgang te kunnen opvolgen en eventuele uitdagingen of bezorgdheden snel genoeg te kunnen aanpakken.

Na afronding van de verschillende stappen in het implementatietraject, wordt best besproken **hoe de werkgroep kan blijven bestaan.** Idealiter blijft deze groep een aantal keer per jaar samenkomen, aangezien een duurzame implementatie van ervaringsdeskundigheid en familie-ervaringsdeskundigheid vraagt om blijvend de vinger aan de pols te houden.

Checklist

- ☐ De organisatiecultuur is één waar ervaringsdeskundigheid en familie-ervaringsdeskundigheid (uit)gedragen kan worden: verschillende stakeholders juichen het project toe.
- ☐ Er wordt ingezet op het warm maken voor de implementatie en uitrol van ervaringsdeskundigheid en familie-ervaringsdeskundigheid in de hele organisatie.
- ☐ Het management geeft zijn akkoord voor het implementatietraject, inclusief de investeringstijd van werknemers voor het doorlopen van het traject en de middelen die nodig zijn.
- ☐ Er is een werkgroep opgericht met verschillende stakeholders, waarbij de taken voor de verschillende werkgroepleden duidelijk zijn en er regelmatige bijeenkomsten worden ingepland.

STAP 2
Komen tot een visie

De cultuur van de organisatie is één waar ervaringsdeskundigheid en familie-ervaringsdeskundigheid (uit)gedragen zal worden, het management geeft hun akkoord voor het implementatietraject en er is een werkgroep opgericht die het traject zal doorlopen. In stap 2 zetten we in op het formuleren van een heldere en inspirerende visie rond ervaringsdeskundigheid en familie-ervaringsdeskundigheid die richting geeft aan het implementatieproces: **Welke richting willen jullie als organisatie uit?**

Het belang van een gedeelde en gedragen visie op ervaringsdeskundigheid en familie-ervaringsdeskundigheid mag niet onderschat worden. Deze visie vormt immers het kader en de voedingsbodem om het implementatietraject verder uit te werken. Zonder scherp te stellen waar men naartoe wil, dreigt de motivatie voor en daarmee de duurzaamheid van het implementatieproces op losse schroeven te staan. Dit belang werd ook in het onderzoeksproject door meerdere actoren onderstreept.

> *"Een visietekst die gedragen is door de volledige organisatie en zeker door directie. Maar eigenlijk door iedereen op de hoogte te stellen wat dat [een ervaringsdeskundige] specifiek inhoudt als extra discipline. Dat dat niet zo een wij-zij verhaal moet blijven, maar dat dat volledig geïmplementeerd is en als volwaardige functie aanzien wordt binnen elk team."*
>
> - Professional uit de FGGZ

Zonder een duidelijke visie schuilen mogelijke gevaren achter de hoek. Zo kan er bijvoorbeeld vóór de aanwerving een verwachting ontstaan van een 'superman-profiel', waarbij de verwachtingen te hoog zijn omdat men denkt dat de ED of FED impact kan hebben op te veel verschillende niveaus: rechtstreeks contact met familie en forensische zorggebruikers, het beïnvloeden van het team en het beleidsniveau in een veel te beperkte tijdspanne. Als de taken van de ED of FED niet duidelijk zijn, wordt er vaak een **onrealistische impact** verwacht. We zien dan ook dat veel EDs en FEDs afhaken, ook bij heel goed bedoelde initiatieven. Daartegenover kan er ook een onderschatting van de impact van de ED of FED voorkomen, waarbij met **(te) veel voorzichtigheid** het takenpakket wordt opgemaakt en er te weinig uitdaging verbonden is aan de functie-uitvoering.

Wanneer je als organisatie aan de slag wilt met EDs en FEDs, is het dus essentieel om voldoende tijd te nemen om een goed onderbouwde en gedragen visie uit te werken. Het is belangrijk om te weten **waarom je wat wil bereiken?** Hieronder gaan we in op hoe je een duidelijke en inspirerende visie kan opbouwen.



1 Analyse: Waar staan we?

Als eerste staan we stil bij de huidige stand van zaken in de organisatie. Vaak hoeft een organisatie **niet helemaal vanaf nul te beginnen**, omdat er al op verschillende manieren gewerkt wordt aan de participatie van zorggebruikers en familieleden.

Het is belangrijk om **inzicht te krijgen in de huidige cultuur** rond de inzet van EDs en FEDs binnen de organisatie. Dit kan bijvoorbeeld door met de werkgroep volgende vragen te stellen en te beantwoorden:

- Heeft jullie organisatie **al een visie** rond de participatie van zorggebruikers en familieleden en/of de inzet van EDs en FEDs? Is deze gekend bij alle werknemers van de organisatie?
- Hoe gaat jullie organisatie **al aan de slag** met ervaringsdeskundigheid en familie-ervaringsdeskundigheid (bv. worden er al betalende werkkrachten of vrijwilligers ingezet als EDs of FEDs)? Hoe wordt de stem van zorggebruikers en familie al meegenomen? Hoe wordt er ingezet op familievriendelijke en/of herstelgerichte cultuur?
- Welke **lessen** nemen jullie mee uit het verleden? Wat werkte wel of niet binnen jullie setting?
- Welke **signalen** ontvangen jullie rond ervaringsdeskundigheid en familie-ervaringsdeskundigheid uit verschillende hoeken (bv. hulpverleners, zorggebruikers, familie, EDs en FEDs)?
- Met welke **goede praktijken/projecten** kunnen jullie elkaar binnen de organisatie inspireren?

Op deze manier krijgt de organisatie of werkgroep een duidelijk beeld van de huidige situatie en van waaruit men kan vertrekken.

Tip: uitvoeren van een nulmeting

Een andere manier om inzicht te krijgen in de huidige kijk op (F)ED binnen de organisatie is door het uitvoeren van een nulmeting. De resultaten van deze nulmeting kunnen een indicatie geven van welke **stappen nog nodig zijn** om een cultuur te creëren die de implementatie van (familie-)ervaringsdeskundigheid positief beïnvloedt.

In de **bijlage** staat een nulmeting die voor dit doeleinde wordt gebruikt door OPZC Rekem.

2 Zicht krijgen op: Waar willen we naartoe?

Wanneer we de huidige realiteit kennen, is het belangrijk om te dromen: waar willen we naartoe als team en organisatie? **Ongelimiteerd dromen** verhoogt de motivatie en verscherpt de motivatie om verandering teweeg te brengen. Tijdens deze stap neem je dus alle dromen mee in de brainstorm. Laat je inspiratie daarbij niet inperken door limieten.



“Als je een schip wil bouwen, roep dan geen mannen en vrouwen bij elkaar om hen bevelen te geven, elk detail uit te leggen en om ze te vertellen waar ze alles kunnen vinden. In plaats daarvan leer ze verlangen naar de zee.”

- Antoine De Saint Exupéry

Om de **brainstorm** op gang te brengen, kunnen volgende vragen helpen:

- Als jullie onbeperkte tijd en middelen hadden, wat zijn dromen voor een herstelgerichte zorg met integratie van ervaringsdeskundigheid en familie-ervaringsdeskundigheid?
- Hoe willen jullie dat zorggebruikers en familie over jullie organisatie spreken?
- In één zin: waarom is het voor jullie belangrijk om op ervaringsdeskundigheid en familie-ervaringsdeskundigheid in te zetten?
- Welke organisaties zijn een bron van inspiratie voor jullie? Hoe ziet de implementatie van ervaringsdeskundigheid en familie-ervaringsdeskundigheid in die organisatie eruit?

3 Afstemming met hulpverleners

Om een *gedragen* visie te bekomen, is het belangrijk om **iedereen mee te hebben in dit verhaal**, niet alleen de leden van de werkgroep. Hoor dus bij je collega’s, verschillende afdelingen en het management wat zij vinden over waar jullie naartoe willen en welke wrijving er heerst rond de implementatie van ervaringsdeskundigheid en familie-ervaringsdeskundigheid. Breng in kaart waar het (meeste) **enthousiasme** en waar de (meeste) **wrijving** zit rond deze implementatie, en van waaruit dit komt. Om deze input te verkrijgen, kan je focusgroepen organiseren, bevragingen rondsturen, …

- Waar zit energie het hoogst, positief en negatief?
- Wat vraagt om extra aandacht?
- Wie zijn voortrekkers?
- Waar zitten de zorgen?
- Wat komt meest bovendrijven rond inzet EDs en FEDs?

Om een succesvolle implementatie te bevorderen, is het belangrijk om **ruimte te creëren waar hulpverleners hun bezorgdheden en wrijving kunnen delen**, bijvoorbeeld via een klankbord, aanspreekpunt of gestructureerd overlegplatform. Wrijving mag niet gezien worden als een rem, maar eerder als een waardevol signaal of zelfs een hefboom tot verandering. Het ontbreken van wrijving kan erop wijzen dat onderliggende zorgen onopgemerkt blijven. Daarom is het cruciaal om actief te bevragen, nieuwsgierig te zijn en verder te zoeken naar wat leeft binnen de organisatie. Wordt wrijving waargenomen, open dan het gesprek. Door dit nu bespreekbaar te maken, wordt de kans op succes bij de implementatie aanzienlijk vergroot.

“Dat daar ook een open klimaat rond gecreëerd wordt. Dus wat [coördinator ED] wel heel goed doet, is ook een nulmeting doen. In een team waar dan een ervaringsdeskundige aan gekoppeld gaat worden. Waar personeelsleden anoniem, hun zorgen, hun verwachtingen, alles kwijt kunnen. En daar wordt dan over met het team in gesprek gegaan, door [coördinator]. Daar ben ik dan nog niet bij aanwezig. Maar dan worden al die bezorgdheden eigenlijk behandeld. Dus dat je heel erg meebeweegt met de weerstand die er mogelijks nog is. En dat ge eigenlijk pas start als iedereen er klaar voor is.”

- Ervaringsdeskundige uit de GGZ

4 Concertation avec les usagers et les familles

Vervolgens probeer je nog meer echo’s op te vangen, namelijk die van zorggebruikers en familie. Als werkgroep denk je na over hoe je jullie ideeën kan aftoetsen bij verschillende betrokkenen.

Pols naar ervaringen van zorggebruikers en familie: waar zien zij opportuniteiten? Waar zijn zij tevreden over? Er zijn verschillende manieren om deze echo’s in kaart te brengen, denk bijvoorbeeld aan focusgroepen voor zorggebruikers en familieleden, patiënten- en familieraden, zelf een bevraging opstellen, de FamilieTevredenheidsMeting, Vlaamse Patiëntenpeiling, enz.

Een andere manier om de echo’s van familieleden en zorggebruikers te capteren kan onder de vorm van **Impactsessies met zorggebruikers of familieleden**, in het onderzoeksproject vormgegeven door Similes en de referentiepersoon ervaringsdeskundigheid internering (FOD Volksgezondheid).

Deze echo’s helpen om een volledig beeld te krijgen van de huidige stand van zaken en maakt de werkgroep klaar om een visietekst op te maken, en in volgende stappen over te gaan tot een actieplan.



Echo's verzamelen via Impactsessies

Een Impactsessie is een **verbindend gespreksmoment** waarin zowel ruimte is voor het delen van informatie en goede praktijkvoorbeelden, als voor inspraak.

Een Impactsessie start met een informeel moment (een broodje, een koffie, …) en vindt plaats in een gezellige setting op een vlot toegankelijke plek zodat alle aanwezigen zich comfortabel voelen.

De bedoeling van een Impactsessie is niet enkel om **betrokken zorggebruikers of familieleden te informeren en meer te leren over hun noden en aanbevelingen.** De dialoog tussen de verschillende partijen die tijdens de geleide brainstorm ontstaat is essentieel. De zorggebruikers/familieleden en hulpverleners overleggen over concrete tips voor een betere participatie van zorggebruikers en/of familieleden. In kleine groepjes spreken ze met elkaar, los van een specifieke casus. Op die manier leren ze **elkaars perspectief beter kennen** en kan er wederzijds begrip en verbinding ontstaan.

Om dit concreet vorm te geven binnen je eigen organisatie, kan je beroep doen op de praktische **handleiding**.

5 Visie opmaken

Een visie beantwoordt aan de vraag: waar willen we naartoe als organisatie? Om deze vraag te beantwoorden, maak je als werkgroep een **puzzel van de verkregen informatie** uit de voorgaande stappen:

- Wat is de situatie op dit moment? Vanuit welke goede praktijken kunnen jullie vertrekken?
- Wat zijn jullie dromen?
- Welk gevoel heerst er buiten de werkgroep: wat zeggen de collega's, directie, familie en zorggebruikers?

Je brengt deze antwoorden samen door een **heldere, maar ook realistische visie** op te maken. Door de dromen af te stemmen op de echo's van alle betrokkenen, zou deze visie gedeeld en gedragen moeten zijn door de hele organisatie, inclusief het beleid. Weliswaar is het belangrijk om de concrete visietekst nog eens expliciet **af te stemmen met het management**. Een gedeelde visie is tenslotte de voedingsbodem voor een participatieve organisatiecultuur, een goed participatiebeleid en een effectieve inzet van EDs en FEDs.

Wanneer de visie van de organisatie is opgemaakt en ook het management erachter staat, ga dan volgende vragen na:

- Hoe zorg je ervoor dat **de hele organisatie doordrongen wordt van deze visie?** Dit kan bv. door een vormingsmoment te organiseren.
- Op welke manier (wanneer, door wie) ga je evalueren of de praktijk effectief de visie weergeeft?

Checklist

- [ ] Er is duidelijk omschreven hoe er binnen de organisatie gekeken wordt naar ervaringsdeskundigheid en familie-ervaringsdeskundigheid.
- [ ] De visietekst heeft een heldere omschrijving van waar de organisatie naartoe wil en waarom: de lange termijn doelen en ambities zijn duidelijk.
- [ ] Er wordt ruimte gemaakt om de hele organisatie warm te maken voor deze visie.
- [ ] De visie is afgetoetst bij hulpverleners binnen de organisatie.
- [ ] De visie is afgetoetst bij zorggebruikers en familie.

STAP 3
Van visie naar voorbereidende actie

1 Opmaak actieplan

De organisatie heeft inmiddels een sterke en positieve cultuur ontwikkeld én er is een duidelijke visie aanwezig die breed gedragen wordt: iedereen binnen de organisatie begrijpt en ondersteunt de lange termijn doelen en ambities.

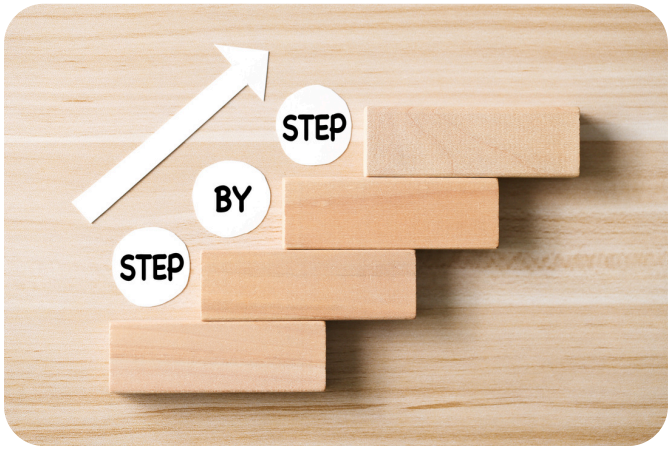
In stap 3 is het tijd om het actieplan op te maken. Dit kan zowel op organisatie- als op afdelingsniveau uitgewerkt worden. Dit actieplan dient als een **uitbreiding en concretisering van de visie.** Het doel is om de visie om te zetten in praktische, tijdsgebonden stappen en acties.

Een actieplan lijst zeer concreet de nodige acties op om de **verschillende doelstellingen, zowel op korte, middellange als lange termijn, te bereiken.** Het is een meerjarenplan dat de basis vormt voor het veranderingsproces. Daarbij is het van belang om:

- Acties concreet, haalbaar en meetbaar te maken.
- Per actie aan te duiden welke personen die zullen opvolgen, zonder de verantwoordelijkheid enkel bij hen te leggen.
- Andere personen te betrekken die belangrijk zijn voor het slagen van de acties, bijvoorbeeld artsen, EDs, FEDs, zorggebruikers, familieleden, lotgenotenorganisaties, enz.
- Te bespreken hoe de terugkoppeling en evaluatie zal gebeuren.
- Per actie te bekijken wat een realistische termijn is.

Let zeker op volgende **aandachtspunten** bij de uitwerking van het actieplan:

- Werk elke actie en elke stap gedetailleerd uit met de werkgroep.
- Wees transparant! Betrek en informeer directie, teams, zorggebruikers en familie over de plannen.
- Voel je wrijving bij directie of andere betrokkenen? Voel je dat je ergens te snel bent gegaan? Twijfel niet om een stap of enkele stappen terug te zetten.



Checklist

- [ ] Er is een concreet actieplan beschikbaar.
- [ ] Het actieplan werd voldoende afgetoetst met het management van de organisatie.
- [ ] Er zijn afspraken gemaakt over hoe de verdere uitrol van het actieplan vorm gaat krijgen.
- [ ] De stappen en de opmaak van het actieplan worden voldoende breed uitgedragen in de organisatie.
- [ ] Het actieplan wordt voldoende gevoed door stemmen van zorggebruikers en familie.

2 Praktische voorbereiding

Vooraleer er echt van start wordt gegaan met de inzet van EDs en FEDs, dienen er enkele concrete zaken geïnstalleerd en voorbereid te worden in de organisatie, om de inbedding goed te laten verlopen.

Deze praktische voorbereiding betreft volgende delen, welke één voor één in het vervolg beschreven worden:

1. Het **takenpakket** van een ED en/of FED uitwerken
2. Een vast **aanspreekpunt** voor EDs en FEDs aanstellen
3. **Samenwerking** en overleg tussen de verschillende betrokkenen, inclusief EDs en FEDs, faciliteren
4. Nadenken over **afspraken**
5. **Vorming** voor EDs en FEDs voorzien (binnen de eigen organisatie en/of bij erkende instanties)
6. **Budget** en vergoeding voor EDs en FEDs bepalen
7. **Juridisch kader** opmaken en toepassen
8. **Overeenkomst** tussen de organisatie en de ED en/of FED opmaken

Takenpakket

Zonder een duidelijke visie op de taken van een ED of FED en hoe deze het beste kunnen opgenomen worden, kan er het idee van een zogenaamd **'superman-profiel'** ontstaan, waarbij er te grote verwachtingen gesteld worden van een ED of FED die niet waargemaakt kunnen worden. Dit bemoeilijkt niet alleen de aanwerving van een persoon, maar kan ook tot overbevraging leiden na aanwerving.

> *"Ik vraag me gewoon af of je iemand vindt met zo'n profiel die zowel sterk is in individueel contact maken met mensen, en een team meekrijgen daarin als zijnde meer ja inderdaad op, macroniveau kunnen kijken, meer overkoepelend, want dat vraagt weer andere kwaliteiten denk ik. Dus weet niet of je een persoon vindt die dat allemaal kan."*
>
> - Professional uit de FGGZ

We zien vaak dat bij de invoering van de functie van ED of FED in verschillende organisaties de lat erg hoog wordt gelegd. Ze krijgen een uitgebreid takenpakket toegewezen op verschillende niveaus (micro/meso/macro), dat ze vaak binnen slechts enkele uren per week moeten vormgeven.

Niet alleen te hoge verwachtingen, maar **ook te lage verwachtingen** kunnen een valkuil zijn bij het opmaken van het takenpakket. EDs en FEDs hebben vaak veel zin om hun expertise op verschillende manieren in te zetten. Te voorzichtig zijn in het vormgeven van het takenpakket kan dus ook ontmoedigend werken. Bovendien werf je als organisatie EDs en FEDs aan voor hun expertise: ervoor zorgen dat die ook effectief ingezet kan worden, is essentieel om de impact ervan te ervaren.

Daarom is het belangrijk om vooraf goed na te denken over het takenpakket van de ED of FED. **Waar in de organisatie is de inzet van EDs en FEDs het meest zinvol?** En wat kunnen en mogen we, binnen het beschikbare tijdsbestek, van deze persoon verwachten? Een duidelijke en realistische omschrijving van de functie en de bijhorende verwachtingen helpt om geschikte kandidaten aan te trekken. Bovendien zorgt dit ervoor dat de aangeworven ED of FED zich erkend voelt in de rol en zijn of haar expertise betekenisvol kan inzetten binnen de organisatie.

> *"Op elke afdeling zou dat wel handig kunnen zijn als er iemand rondloopt waar dat ge mee kunt babbelen of die je met bepaalde dinges kunt helpen dat andere mensen niet kunnen omdat die weten hoe dat da aanvoelt of waar dat ge over vragen kunt stellen."*
>
> - Zorggebruiker

Tegelijk is het belangrijk om binnen dit kader voldoende ruimte voor **flexibiliteit** te laten. Uit het onderzoeksproject bleek dat het takenpakket van EDs en FEDs in de FGGZ kan verschillen naargelang hun motivatie, interesses en sterktes. Elke ED of FED brengt immers een unieke ervaringsdeskundigheid mee. Door het takenpakket **samen met de ED of FED verder af te stemmen**, kan die expertise optimaal worden benut.

> *"Mijn insteek is dat het echt belangrijk is dat er een duidelijk takenpakket is dat natuurlijk flexibel is in de tijd en dat niet zo in een kotje zit. Maar wel bijvoorbeeld als ik hier begon te werken dat het heel duidelijk was van ja er wordt verwacht dat je die opleiding herstel geeft, er wordt verwacht dat je individuele gesprekken doet met cliënten, er wordt verwacht dat je uw herstelverhaal brengt. Dat dat echt heel duidelijk... Je kan dat takenpakket opstellen samen met de ervaringsdeskundige, dat kan een meerwaarde zijn hé. Maar als die komt werken dat het dan niet zoiets is van ah ja, we zullen wel zien wat je gaat doen en het komt allemaal goed. Daar geloof ik zo niet in."*
>
> - Ervaringsdeskundige uit de GGZ

De verschillende niveaus waar EDs en FEDs kunnen ingezet worden

- **Micro**: Direct contact met zorggebruikers en hun familie, zowel individueel als in groepsverband, al dan niet in tandem met een andere hulpverlener.
  - → Bv. optreden als aanspreekpunt, samen activiteiten doen, bijdragen aan therapie, het uitvoeren van huisbezoeken, herstelgesprekken tussen de verschillende partijen, organiseren van lotgenotengroepen, enz.
  - → Bv. een luisterend oor bieden voor familieleden (en daarmee hun herstelproces faciliteren), binnen therapie het familieperspectief mee inbrengen, lotgenotengroepen voor familie organiseren, enz.
- **Meso**: Samenwerking met teams en hulpverleners.
  - → Bv. het inbrengen van het perspectief van zorggebruikers en familie tijdens teamvergaderingen, in beslissingsprocessen, in (interne) opleidingen voor nieuwe medewerkers binnen de organisatie, enz.
- **Macro**: Betrokkenheid bij beleid en organisatieontwikkeling.
  - → Bv. het organiseren van en deelnemen aan stuur- of werkgroepen waarin ze de pijnpunten kunnen blootleggen en die kunnen omzetten in adviezen.

Zodra het takenpakket min of meer vastligt, is het belangrijk dit duidelijk te **communiceren naar andere medewerkers**, zodat ook zij weten wat ze kunnen verwachten van de ED of FED. Daarnaast is het essentieel om het takenpakket van de ED of FED **regelmatig te evalueren en bij te sturen** (zoals ook bij andere medewerkers gebeurt),aan de hand van vragen zoals:

- Sluit het takenpakket aan bij de noden van de organisatie, de noden van de zorggebruikers en de noden van de (F)ED?
- Sluit het takenpakket aan bij het tijdsbestek waarin de persoon is aangeworven?
- Wat heeft de (F)ED nog nodig om hun taken op te kunnen nemen (bv. tijd, vorming, ondersteuning)?



Tips bij de opmaak van het takenpakket

- Vertrek vanuit het standpunt dat de **ED of FED een expert** is die jullie team of organisatie komt ondersteunen. De integratie van ervaringskennis in een team vormt een onmisbare aanvulling op de reeds aanwezige professionele kennis. Benader de inzet van ervaringskennis dan ook als evenwaardig aan professionele en wetenschappelijke kennis.

- Denk als organisatie na over waar de **ED of FED specifiek binnen jullie werking een meerwaarde kan zijn**: waar liggen jullie noden waarop ervaringsdeskundigheid en familie-ervaringsdeskundigheid een antwoord kunnen bieden? Is dit in lijn met jullie opgestelde visie?

- Maak een duidelijk onderscheid in het takenpakket tussen de verschillende **niveaus van inzet** (micro/meso/macro) en stem af met zowel de ED of FED als de organisatie of een combinatie van verschillende niveaus mogelijk is.

- Zorg voor voldoende **flexibiliteit** bij de uitvoering van het takenpakket, zodat samen met de ED of FED kan uitgezocht worden hoe hun sterktes maximaal benut kunnen worden.

- **Communiceer** het takenpakket naar andere medewerkers om verwachtingen duidelijk te stellen.

- **Herevalueer** regelmatig het takenpakket en de noden daaromtrent (bv. tijd, ondersteuning of opleiding).

Vaak is **deelname aan verschillende overlegstructuren** (werkgroep, bestuur, stuurgroep, netwerkcomité, adviesraad, …) onderdeel van het takenpakket van EDs en FEDs. Weliswaar is het voor EDs of FEDs vaak niet haalbaar om aan elk overleg deel te nemen. Daarom is het belangrijk om bewust te kiezen **bij welke overlegmomenten hun expertise het meest tot haar recht komt** en de grootste meerwaarde biedt. Vertrek daarbij vanuit de ED of FED zelf: bij welke overlegstructuren ervaren zij dat hun ervaringsdeskundigheid het meest betekenisvol is? Denk ook als organisatie na over waar hun inbreng het meest waardevol kan zijn. Bij welke thema's wil je hun perspectief graag meenemen? Toon daarbij niet alleen interesse in hun input, maar zorg er ook voor dat die daadwerkelijk wordt meegenomen in de besluitvorming. Volgende vragen kunnen helpen om een afweging te maken:

- Welke thema’s zullen er in het overleg worden besproken?
- Op welke plaats is inbreng van de (F)ED het meest zinvol is?
- Hoe frequent vindt het overleg plaats?
- Welke kennis en/of competenties zijn vereist om op een goede manier te kunnen deelnemen?
- Wat zijn de verwachtingen die bij het overleg horen?
- Kan één (F)ED de stem van patiënt en familie opnemen of is het relevant om meerdere (F)EDs in te schakelen?

Hoe, waar en wanneer EDs en FEDs in je organisatie aan de slag gaan, bekijk je best samen met de persoon/personen die uiteindelijk aan de slag zal/zullen gaan. **Elke ED en FED is immers anders**: ga na welke taken aansluiten bij hun interesse, hun eerdere ervaringen en hoe ze hun ervaringsdeskundigheid willen inzetten. Ga ook na wat hun zienswijze op de functie is: waar willen zij aan bijdragen en wat is er nodig om dat te kunnen doen?



Net omdat elke ED en FED anders is, is het **interessant om verschillende EDs en FEDs (betaald of vrijwillig) in te zetten** in de organisatie: verschillende perspectieven combineren, kan tot creatieve ideeën leiden. Daarnaast laten meerdere EDs en FEDs meer flexibiliteit toe in het aansluiten op overlegmomenten. Bovendien wordt de verantwoordelijkheid om de stem van zorggebruikers of familie te representeren niet volledig bij één persoon gelegd én kan gekeken worden waar in de organisatie de sterktes van elke ED en FED het best tot uiting komen.

Aanspreekpunt

Om EDs en FEDs stevig te kunnen laten gronden in de organisatie, is het belangrijk om hen voldoende **ondersteuning** te bieden. Stel daarom een vast aanspreekpunt aan binnen je organisatie die ter beschikking is voor EDs en FEDs. Dit kan bijvoorbeeld de coördinator van de hierboven opgerichte werkgroep zijn. Deze persoon zou ook een aanspreekpunt kunnen zijn voor hulpverleners bij vragen, bezorgdheden of ideeën rond (de implementatie van) ervaringsdeskundigheid en familie-ervaringsdeskundigheid in de organisatie. Maar ook andere kanalen zijn mogelijk om vragen van hulpverleners op te vangen: bv. zich rechtstreeks richten naar de ED of FED, naar andere leden van de werkgroep, …

Het aanspreekpunt zou **volgende taken** kunnen hebben in de ondersteuning van de ED en/of FED. Deze taken liggen in lijn met de taken van andere coördinatorfuncties, die aan andere medewerkers ondersteuning bieden.

- De rode draad vormen tussen de verschillende EDs en FEDs, overlegorganen, …
- Het praktisch regelen van vrijwilligersovereenkomsten en vergoedingen;
- Het voorzien van algemene informatie;
- Het opmaken en versturen van agenda's en verslagen;
- Het opvolgen van vormings- en ondersteuningsnoden van EDs en FEDs;
- De draaglast en draagkracht van EDs en FEDs mee bewaken;
- Uitdagingen die EDs en FEDs tegenkomen met hen bespreken;
- …. .

Het is belangrijk dat deze persoon **voldoende tijd** ter beschikking krijgt om deze taken uit te voeren. Het aanspreekpunt voor EDs en FEDs zijn, mag niet worden gezien als een randtaak, maar moet integraal deel uitmaken van de functie van deze persoon. Er wordt dus best bekeken bij welke functie dit takenpakket het meest aansluit, zodat er voldoende ruimte voor kan worden gemaakt.

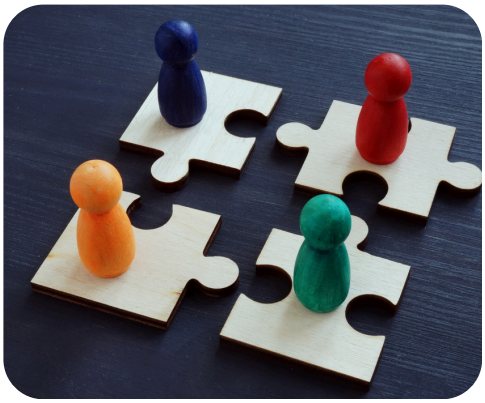
Organisatiestructuur en samenwerking

Een efficiënte samenwerking vereist **duidelijke overlegstructuren en communicatie**, zodat de coördinatie gewaarborgd blijft en alle betrokkenen vlot kunnen samenwerken.

Het is daarbij best om over volgende zaken na te denken:

- Hoe zal de **samenwerking** tussen de verschillende betrokkenen (hulpverleners, EDs en FEDs, contactpersoon …) **concreet verlopen?**
- **Welke overlegstructuren installeer je** zodat EDs en FEDs hun functie kunnen uitvoeren? Bv. Overleg met de kwaliteitscoördinator(en), overleg met artsen, ...
- **Welke communicatielijnen zijn nodig?** Denk aan: waarover moet de ED of FED op de hoogte worden gesteld en wie neemt dit op? Bv. gebrieft worden voor of na een overleg.
- Wat zijn mogelijke **valkuilen**?
- Wie neemt welke verantwoordelijkheden op? Wie volgt de **algemene coördinatie** op (zie ook hierboven: Aanspreekpunt)?

Het onderzoeksproject toont aan dat EDs en FEDs bij voorkeur in een **team met andere EDs en FEDs** binnen de organisatie werken zodat ze taken kunnen verdelen en bij elkaar terecht kunnen voor vragen, overleg en intervisie. Intervisie met andere EDs en FEDs kan hen helpen om specifieke zaken met betrekking tot hun rol te bespreken. Indien in de organisatie zelf geen andere EDs of FEDs werkzaam zijn, is het belangrijk dat zij in contact kunnen staan met EDs of FEDs uit andere organisaties. Daarnaast is het, zowel voor de ED en FED, als voor andere hulpverleners en zorggebruikers, een meerwaarde als EDs en FEDs **bij multidisciplinair overleg aansluiten** als één van de disciplines.



Afspraken

Het onderzoeksproject wees uit dat professionals en coördinatoren in de FGGZ met een aantal **dilemma's** geconfronteerd worden wanneer ze nadenken over de inzet van EDs en FEDs. Hieronder lijsten we een aantal van deze dilemma's op en hoe hier eventueel mee omgegaan kan worden. Belangrijk om te vermelden is dat deze dilemma's zich **niet uitsluitend voordoen bij EDs en FEDs**. Gegeven hun ervaringskennis en de relatief nieuwe rol van EDs en FEDs komen deze dilemma's wel **sneller naar de voorgrond**, maar ze kunnen net zozeer voorkomen bij andere werknemers binnen de organisatie. Als organisatie denk je best op voorhand al eens na over hoe jullie kijken naar deze dilemma's en welke **krijtlijnen** jullie voorop willen stellen. Hanteer daarbij weliswaar voldoende **flexibiliteit**: EDs, FEDs en andere werknemers kunnen ook zelf de voor- en nadelen van beslissingen bij deze dilemma's inschatten. Ga dus tijdig in gesprek met de persoon in kwestie om deze dilemma's samen af te stemmen.

Mag de ED een voormalige zorggebruiker zijn van de voorziening?

Dit heeft voor- en nadelen. EDs die deelnamen aan het onderzoeksproject wijzen vooral op de voordelen, zoals dat deze persoon het reilen en zeilen van de organisatie goed kent. Ze gaven aan dat ze weten hoe het is om zorggebruiker te zijn in de voorziening en dat ze van daaruit pijnpunten kunnen blootleggen. Anderzijds wijst ons onderzoek ook uit dat dit kan resulteren in rolverwarring, zowel voor EDs, andere hulpverleners als voor zorggebruikers. Voor zorggebruikers en EDs kan het verwarrend zijn om eerst samen in behandeling te zijn en daarna een andere, meer professionele relatie aan te gaan. Ook voor EDs en andere hulpverleners kan het een uitdaging zijn om de hulpverlener-zorggebruiker relatie los te laten. Bovendien hebben hulpverleners vaak voorkennis over het traject van de ED, waardoor mogelijk al invullingen worden gemaakt en de ED zelf minder vrij kan beslissen wat die wel en niet wil vertellen over diens eigen traject. Om die reden gaven verschillende hulpverleners en EDs aan dat hun voorkeur was om EDs niet op dezelfde afdeling tewerk te stellen als waar ze in opname zijn geweest. Samen met de ED de voordelen en de nadelen afwegen, kan helpen om hierin een keuze te maken. Wanneer ervoor zou gekozen worden dat een voormalige zorggebruiker als ED wordt ingeschakeld in de voorziening, is het wel aangewezen om het patiëntendossier van deze persoon af te sluiten.

Wat als de FED een familielid heeft in de voorziening?

Voor FEDs speelt bij professionals een bezorgdheid omtrent belangenvermenging wanneer eigen familieleden in de voorziening van tewerkstelling zijn opgenomen. Om die reden wordt er benadrukt dat de FED voldoende afstand moet kunnen nemen van zijn eigen verhaal om het breder geheel niet uit het oog te verliezen. Daarnaast moet het mogelijk blijven voor de naaste van de FED om zijn zorgtraject in de voorziening verder te zetten. Ga hierover in gesprek met de FED, bespreek eventueel moeilijkheden en belemmeringen en hoe de mogelijke drempels te nemen.

Wat bij herval van de ED?

Een herstelproces kent geen rechte lijn, maar gaat gepaard met ups en downs, waarbij herval mogelijk is. Professionals in het onderzoeksproject maakten een onderscheid tussen herval in feiten en in middelengebruik of psychische kwetsbaarheid. Het is best om op voorhand afspraken te maken met betrekking tot herval. Wat zal er gebeuren indien een herval in criminele feiten wordt vastgesteld bij een ED? In geval van een lopend interneringsstatuut kan contactopname met de justitie-assistent bijvoorbeeld noodzakelijk zijn (zie verder: “Juridisch kader”). Daarnaast verwezen de professionals naar het arbeidsreglement (dat geldt voor alle werknemers) met mogelijkheid tot (tijdelijke) schorsing. Wat betreft herval op vlak van psychische problemen of middelenproblemen, is het aangewezen goede afspraken te maken rond de communicatie hiervan. De deelnemers aan het onderzoeksproject adviseerden heropname buiten de voorziening van tewerkstelling om rolverwarring voor zorggebruikers en professionals te voorkomen.

Hoe gaan we om met informatiedeling?

Het is vanzelfsprekend dat EDs en FEDs zich aan dezelfde afspraken met betrekking tot het beroepsgeheim houden als andere collega's, alsook dat toegang tot patiëntendossiers mogelijk is. Voor EDs en FEDs is het van belang om op de hoogte te zijn van alle informatie die nodig is om hun takenpakket te kunnen uitvoeren. Soms is toegang tot het patiëntendossier bijvoorbeeld essentieel om goede zorg te bieden aan zorggebruikers en de veiligheid te waarborgen. Soms willen EDs en FEDs liever geen patiëntendossier raadplegen omdat ze de zorggebruikers willen benaderen vanuit een 'leeg blad' en/of liever hun gesprekken niet rapporteren om de vertrouwelijkheid van de relatie met de zorggebruikers niet te schaden. Maak daarom goede afspraken over wat er verwacht wordt op vlak van rapportering.

Opleiding en vorming

Uit het onderzoeksproject blijkt het belang van opleiding en vorming van EDs en FEDs. Dit kan **variëren** afhankelijk van de vooropleiding, het takenpakket, het statuut (vrijwillig/betaald) en de verwachtingen van beide partijen.

> *"Ik denk ook wel dat er bepaalde handvatten moeten gegeven worden aan die persoon met ervaringskennis dat die deskundig genoeg is. Wat kunnen die handvaten zijn? Dat hangt van persoon tot persoon af. Ik denk aan vrijwilligerswerk, ik denk aan herstelacademie, volledig meegaan met vorming geven. Maar ik denk ook wel opleidingen hé."*
>
> - Ervaringsdeskundige uit de GGZ

Hoewel ervaringskennis op zich een essentiële bijdrage vormt in de zorg, kan een opleiding EDs en FEDs helpen om hun ervaringskennis structureel in te zetten in de zorg. Men beschikt op deze manier niet enkel over eigen ervaringskennis maar ook over **collectieve ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid**. Verder kan het aanvullende **theoretische kennis en praktische vaardigheden** aanbieden om in de sector aan de slag te gaan, zoals aanvullende kennis over het hulpverleningslandschap en deontologische aangelegenheden, alsook vaardigheden om in dialoog te treden, professionele grenzen te bewaken en de eigen geleefde ervaring constructief in te zetten voor de ondersteuning van anderen.



Voor meer **informatie over welke opleidingen ervaringsdeskundigheid** er worden aangeboden, kan je mailen naar expertbyexperience@health.fgov.be

Disclaimer: op dit moment zijn de opleidingen tot ED en FED **zelden afgestemd op familieleden of het forensische zorgcircuit**. In dit opzicht kunnen in-huisvormingen die zich richten op context- of organisatiespecifieke kennis of opleidingen binnen lotgenotenorganisaties deels tegemoetkomen aan deze behoefte.

Onderstaande vragen kunnen je alvast op weg zetten met betrekking tot opleiding en vorming:

- **Welke competenties verwacht je** van de ED en FED? Het competentieprofiel ervaringsdeskundige kan hierbij helpend zijn. Houd rekening met de taken die je verwacht en met elders verworven competenties. In het oplijsten van verwachtingen is het belangrijk om realistisch en flexibel te zijn. Zo creëer je ruimte om de sterktes van de ED en/of FED tot uiting te laten komen en doelgericht in te zetten.
  - Is hiervoor een bepaalde vorming beschikbaar en noodzakelijk?
  - Moeten deze vormingen al afgerond zijn of kan een deel tijdens de inschakeling gebeuren?
  - Kom je tussen in de kosten?
  - Voorzie je ook interne opleiding?
- **Welke kennis over het forensische zorgcircuit is van belang** (bv. kennis over de interneringsmaatregel en de uitvoering ervan, bepaalde behandelmodellen, veiligheidsprocedures, doelgroepspecifieke kennis, …)? Hebben jullie hier in-huisvormingen voor?

Budget en vergoeding

EDs en FEDs inzetten in de organisatie kost net zoals bij andere aanwervingen tijd en geld. Maak daarom van in het begin de **nodige tijd en het nodige budget vrij.**

Onderstaande vragen kunnen je helpen om een juiste **inschatting** te maken:

- Waarvoor heb je middelen nodig en hoeveel? Denk hierbij aan tijdsinvestering en vorming van collega's, verloning of vergoeding van de ED/FED, opleiding en training van de ED/FED, kosten voor omkadering, enz.
- Welk budget is er voorhanden en hoe zal je dit inzetten?
- Welk extra budget heb je nog nodig en hoe kan je dit vrijmaken?
- Hoe duurzaam is dit budget?

Veel zal afhangen van of de ED of FED **als vrijwillige of betaalde werknemer** zal aangesteld worden. De keuze hierin hangt af van diverse factoren waaronder de noden van de organisatie, de beschikbare middelen en de noden van de ED of FED. Uit het onderzoeksproject blijkt dat sommige EDs en FEDs om verschillende redenen de voorkeur geven aan een vrijwilligersvergoeding: bijvoorbeeld omdat ze een invaliditeitsuitkering krijgen, omdat dit hen een grotere mate van flexibiliteit verschaft om hun job af te stemmen op hun noden in het moment, om minder druk te voelen bij de uitvoering van hun job, of als opstap om kennis te maken met de functie en later eventueel de overstap te maken naar betaald werk. Anderen vonden het net wel belangrijk om als professioneel werknemer betaald te worden, omdat dit hen het gevoel gaf evenwaardig te zijn aan de anderen in het team. Het spreekt voor zich dat de verwachtingen die van een ED of FED gesteld kunnen worden deels afhangen van de manier waarop ze verloond worden.



ED/FED als betaalde werknemer

Wanneer een ED of FED wordt aangesteld als werknemer dien je na te denken hoe deze persoon ingeschaald wordt. Bij EDs en FEDs raden we aan de verloning eerder af te stemmen op het functie-takenpakket (cfr. bijvoorbeeld IFIC-model) dan op diploma, aangezien bij het tweede ervaringskennis niet meegerekend wordt als relevante factor.

ED/FED als vrijwilliger

Wanneer een ED of FED als vrijwilliger wordt aangesteld dient bij de volgende vragen stil gestaan te worden:

- Welke soort vergoeding voorzie je? Om financieel iets tegenover het engagement van EDs en FEDs te zetten, raden we aan een vrijwilligersvergoeding te voorzien. Hou in het achterhoofd dat er een financiële grens zit op de vergoeding die een vrijwilliger kan ontvangen.
- Welk systeem verkiest de persoon: forfaitaire of reële kostenvergoeding? Indien de persoon al in een bepaald systeem zit (bv. via ander vrijwilligerswerk), moet die binnen datzelfde systeem blijven. Eén persoon mag de twee systemen niet vermengen met elkaar.
- Denk ook na over de vergoeding van verplaatsingskosten.
- Voorzie de nodige verzekeringen.

Juridisch kader

Het is niet uitgesloten dat iemand met een actieve interneringsmaatregel als ED aan de slag kan gaan, mits deze persoon ver genoeg in zijn eigen hersteltraject staat. Dit wordt beoordeeld op persoonsniveau door de zorgorganisatie zelf, die inschatten wat mogelijk en haalbaar is. Daarnaast wordt geadviseerd om, in afstemming met de ED, in overleg te treden met de verantwoordelijke justitie-assistent en **toestemming te vragen aan de Kamer voor de Bescherming van de Maatschappij (KBM)**, zodat dit niet in strijd is met de opgelegde voorwaarden.

Overeenkomst

Wanneer je een ED of FED tewerkstelt als werknemer, voorzie je een overeenkomst zoals je dat doet bij andere werknemers.

Wanneer je een ED of FED inschakelt onder het vrijwilligersstatuut, is het niet verplicht maar wel aangeraden om een overeenkomst op te maken, zodat afspraken duidelijk zijn voor beide partijen. Daarbij ben je gebonden aan de vrijwilligerswet (2006). Deze wet beschermt niet enkel de vrijwilligers maar ook jouw organisatie. De wet beschrijft onder andere wat vrijwilligerswerk is en de bijhorende rechten en plichten (informatieplicht, aansprakelijkheid, …).

Checklist

- [ ] Het takenpakket voor de ED en/of FED is duidelijk, realistisch en afgestemd.
- [ ] Er is een vast aanspreekpunt voor EDs en FEDs.
- [ ] De noden en het kader voor vorming (voor zowel EDs en FEDs als hulpverleners) zijn duidelijk omschreven.
- [ ] De kosten zijn beraamd voor de verdere uitwerking van het project, de vergoeding voor EDs en FEDs is correct beraamd en dit budget is vrijgemaakt.
- [ ] Welke overeenkomsten kunnen en zullen opgesteld worden, zijn helder. De voorwaarden van overeenkomst zijn duidelijk.

STAP 4
Concrete actie

1 Selectie en aanwerving

Wanneer alle voorbereidende acties zijn getroffen, kan in stap 4 een geschikte ED of FED worden gezocht.

1. Stel een vacature op

Op basis van de vorige stappen zou je reeds goed zicht moeten hebben op wie je zoekt en waarom. Stel op basis daarvan een vacature op die duidt welk profiel je zoekt, de functieomschrijving van de ED of FED en wat de organisatie te bieden heeft op vlak van verloning, cultuur, ondersteuning en opleiding.

In de bijlage van dit draaiboek vind je een voorbeeldformat dat ter inspiratie gebruikt kan worden om de vacature op te maken.

Wees bij het opstellen van de vacature aandachtig voor de volgende zaken:

- Is de vacature **concreet** over wie er gezocht wordt voor wat en wat het aanbod is?
- Laat de vacature voldoende ruimte om **samen** met de ED of FED te zoeken naar een **takenpakket** dat aansluit bij de noden van de organisatie en de ED of FED?
- Zijn de verwachtingen **realistisch**?

Hoewel de vacature concreet genoeg dient te zijn, is het belangrijk dat deze **niet te beperkend** is zodat potentieel sterke kandidaten niet a priori uitgesloten worden.

2. Organiseer sollicitatiegesprekken

Wanneer je een aantal kandidaturen hebt ontvangen is het tijd om sollicitatiegesprekken te organiseren. Deze zullen gelijkaardig zijn aan de gewoonlijke procedure, maar met aandacht voor de specifieke rol van een ED of FED. Tracht zicht te krijgen op de mate waarin personen een **eigen herstelproces** hebben doorgemaakt (bv. door het brengen van een herstelverhaal) en **hoe ze dit willen inzetten** in de zorg. Pols naar eerdere ervaringen in het inzetten van hun ervaringskennis in de zorg, potentiële valkuilen en hoe de organisatie hieraan tegemoet kan komen. Daarnaast kan je hier ook al op zoek gaan naar hoe het opgestelde takenpakket aansluit bij de kwaliteiten en ambities van de ED of FED en waar er nog extra ondersteuning, opleiding of wijzigingen noodzakelijk zijn.

Bij voorkeur betrek je tijdens de selectiegesprekken iemand uit de werkgroep en het aangeduide aanspreekpunt, alsook **personen die het perspectief van zorggebruikers en/of familie vertegenwoordigen**, zoals EDs en FEDs, of iemand van een patiënten- of familieorganisatie.

3. Selecteer een geschikt profiel

In de zoektocht naar een geschikt profiel van de ED of FED dient volgens het onderzoeksproject rekening gehouden te worden met:

- **Persoonlijke ervaring die aansluit bij de doelgroep** waarvoor de ED of FED wordt ingezet: dit gaat bij voorkeur over ervaringen in de forensische context, inclusief een interneringsmaatregel. Ervaringen met verslaving, psychische problemen, sociale of economische kwetsbaarheid, of andere maatschappelijke uitdagingen kunnen echter eveneens een waardevolle basis vormen. Verbinden met de doelgroep hoeft immers niet altijd te vertrekken vanuit een gedeelde ervaring in de forensische context, maar kan ook ontstaan vanuit andere overeenkomstige ervaringen.
- Een **voldoende gevorderd herstelproces:** het is belangrijk om bij de ED of FED voldoende te bevragen hoe ze hun eigen (herstel)verhaal zien, hoe ze hun herstelproces ervaren hebben, welke valkuilen er eventueel zijn en hoe ze hun herstelverhaal kunnen inzetten ter ondersteuning van zorggebruikers, familieleden en hulpverleners.
- Een **opleiding** in een sociale sector of in ervaringsdeskundigheid kan een **meerwaarde** zijn.
- **Andere belangrijke competenties** die benoemd worden zijn onder meer sociale vaardigheden om een luisterend oor te kunnen zijn voor zorggebruikers en familieleden, en om constructief samen te kunnen werken met collega's.

Is er een kandidaat gevonden die de organisatie wil versterken als ED of FED? Lijkt de kandidaat een goede match met de organisatie en zijn het takenpakket en de verwachtingen afgestemd? Dan rest enkel nog het ondertekenen van de overeenkomst door beide partijen.

2 Opstart

Over het belang van een **organisatiecultuur** dat de meerwaarde van ervaringsdeskundigheid en familie-ervaringsdeskundigheid erkent, hebben we het eerder al gehad in dit draaiboek (zie Stap 1: Randvoorwaarden – aandacht voor organisatiecultuur). Hoe deze cultuur is ingebed in je organisatie gaat hand in hand met een aangename opstart voor EDs en FEDs: krijgen zij een warm onthaal, staan hulpverleners open om hun expertise te horen en mee te nemen, zijn hulpverleners op de hoogte van de functie en rol van de ED of FED, …?

Ook wanneer je EDs en FEDs laat **deelnemen aan vergaderingen om hun perspectief te vertegenwoordigen**, speelt je organisatiecultuur mee. Wees ervan bewust dat gewoonweg mensen laten aanschuiven aan de vergadertafel geen participatie is. Ze moeten de mogelijkheid krijgen om actief hun taken op te nemen en hun stem te integreren in de werking. Als ze dat niet voldoende kunnen, spreken we van **schijnparticipatie**. Dit wil zeggen dat ze meer als 'uithangbord' gebruikt worden zonder dat er effectief naar hen geluisterd wordt en hun meningen meegenomen worden in beslissingsprocessen.

> *"Maar daar is dan onze job om die nagel te blijven kloppen. Om die derde pijler van die triade zeker niet te vergeten."*
>
> - Familie-ervaringsdeskundige uit de GGZ

Bij de start van een ED of FED is het dus van belang dat ze zich welkom voelen en dat ze de ruimte krijgen om vlot ingewerkt te geraken. Om te voorkomen dat er te snel te veel op de ED of FED afkomt, werd in het onderzoeksproject verwezen naar een **graduele groei in taken**. Voorzie voldoende tijd voor de ED of FED om zich in de verschillende materies te kunnen inwerken en stem af of ze voldoende achtergrond mee hebben om op een vlotte manier hun taken te kunnen uitvoeren. Voorzie bijvoorbeeld een moment om informatie voor en na een overleg samen te bespreken, hun vragen te beantwoorden en een volgend overleg voor te bereiden.

Tip voor de opstart van een ED of FED

- Door in te zetten op **stages** van een opleiding ervaringsdeskundigheid of door alvast te werken met **vrijwillige** EDs en FEDs creëer je als organisatie een poule aan potentiële kandidaten voor een toekomstige vacature. Op die manier kunnen EDs en FEDs met de organisatie al kennis maken en krijgt de organisatie alvast een beeld over de sterktes van de persoon en de manier waarop de ED of FED zijn ervaring kan inzetten.

3 Empowerend groeien

Wanneer een ED of FED in jullie organisatie aan de slag gaat, is het van groot belang deze blijvend te ondersteunen via interne en/of externe coaching, intervisie (met andere EDs en FEDs) en supervisie.

Bevraag regelmatig **welke ondersteuning de ED of FED nodig heeft**. Dit is afhankelijk van hun persoonlijkheid, achtergrond, competenties en eerdere ervaringen. Vele EDs en FEDs bezitten immers elders verworven competenties. Bekijk samen welke **bijkomende informatie, vorming of training nodig zijn** om hun taken op een goede manier uit te voeren.

Stimuleer lotgenotencontact om ervaringskennis levend te houden. Op die manier kan de ED of FED voeling blijven houden met het perspectief dat die vertegenwoordigt en zijn deskundigheid verder verdiepen met de verhalen van anderen. Uitwisseling met lotgenoten versterkt daardoor de vaardigheden en de kwaliteit van het werk van de ED of FED. Ook aansluiten bij activiteiten met en door zorggebruikers of familieleden binnen de organisatie is een bron van inspiratie voor de ED of FED. Als dergelijke activiteiten al bestaan in de organisatie, kan de ED of FED zich hierbij gemakkelijk aansluiten, waardoor die vlotter mee is in wat er leeft binnen de organisatie.



Ook **intervisie tussen EDs en FEDs** stimuleert en ondersteunt het werk van een ED of FED. Dit kan georganiseerd worden binnen één organisatie, maar ook intervisie tussen EDs en FEDs uit verschillende organisaties of netwerken is interessant. Zeker omdat de inzet van EDs en FEDs in de FGGZ nog relatief onbekend terrein is, kunnen ze op deze manier inspiratie opdoen bij elkaar: welke moeilijkheden komen ze tegen, herkennen anderen dit en hoe zijn zij hiermee omgegaan. Bovendien worden ze via intervisie gevoed door andere ervaringsverhalen, waardoor ze hun perspectief nog sterker kunnen meegeven in de organisatie.



In januari 2026 startte een **intervisiegroep** voor EDs en FEDs, werkzaam binnen de **FGGZ** in Vlaanderen. De groep komt driemaandelijks samen. Wie interesse heeft om hierbij aan te sluiten kan mailen naar expertbyexperience@health.fgov.be.

Draag zorg voor EDs en FEDs. Bewaak mee de balans tussen hun draagkracht en draaglast zonder betuttelend te zijn, net zoals bij andere medewerkers:

- Belangrijk is dat EDs en FEDs zich **gedragen voelen door het team** en steeds bij collega's terecht kunnen voor feedback.
- Plan **evaluatiegesprekken**.
- Laat EDs en FEDs deelnemen aan medewerkersbevragingen, tevredenheidsmetingen, enz.

"Maar ook de openheid van het team verleende ertoe dat ik erop kon leunen en als ik met iets zat, het kon bespreken. Ik denk dat dat heel belangrijk is voor een ervaringswerker maar voor iedere andere hulpverlener, als je met iets zit, spreek daarover."

- Ervaringsdeskundige uit de GGZ

4 Ondersteuning bij overlegdeelname

Aangezien EDs en FEDs vaak worden ingeschakeld voor overlegdeelname, is het belangrijk om hen - zeker in het begin - voldoende in deze taak te ondersteunen.

Enkele praktische aspecten tijdens vergaderingen die EDs en FEDs kunnen ondersteunen:

- **Gebruik toegankelijke taal:** ga na of EDs en FEDs duiding nodig hebben bij vakjargon of afkortingen.
- Zorg er indien mogelijk voor dat er **meerdere EDs, FEDs of een ED en FED samen aanwezig zijn.** Zo kunnen ze overleggen, zaken bij elkaar aftoetsen en elkaar ondersteunen zodat ze er niet alleen voor staan om hun inbreng te geven in een grote groep van medewerkers.

Ondersteuning door de voorzitter van het overleg

- **Onthaalbeleid**: laat alle aanwezigen zich bij de start even voorstellen, inclusief de EDs en FEDs. Licht toe wat hun taken zijn en hoe de samenwerking in zijn werk zal gaan. Bekijk bijvoorbeeld ook met de ED of FED of zij hun herstelverhaal ook willen brengen aan collega's.
- Zorg voor een **open, warm en ontvankelijk klimaat** waarin EDs en FEDs effectief het woord krijgen en als evenwaardige gesprekspartners erkend worden.
- Investeer in **informele contacten** om de banden te versterken (bijvoorbeeld een jaarlijks etentje).
- **Nodig** EDs en FEDs **uit** op een overleg om hun **standpunt te delen.**
- Geef hen de kans om nieuwe informatie of voorstellen **terug te koppelen naar en af te toetsen bij hun achterban.**
- **Benut meningsverschillen**, deze horen er nu eenmaal bij. Door meningsverschillen ontstaan nieuwe invalshoeken, kennis en ideeën.

Checklist

- [ ] Bij de opstart van de ED en/of FED is inwerktijd voorzien.
- [ ] Er is een kader uitgewerkt om EDs en FEDs te helpen groeien: er is openheid voor coaching, intervisie, supervisie en vorming voor EDs en FEDs, alsook wordt lotgenotencontact aangemoedigd.
- [ ] Bij overlegdeelname worden alle maatregelen getroffen zodat EDs en FEDs zich ondersteund voelen.
- [ ] Er is tijd en ruimte om EDs en FEDs ook tijdens hun functie-uitoefening te ondersteunen, door bv. regelmatige afstemmingsgesprekken met het aanspreekpunt te voorzien.

STAP 5
Evaluatie en bijsturing

Het is belangrijk dat zowel de werkgroep als het aanspreekpunt **tijdens het implementatietraject** blijvend de **vinger aan de pols** houden:

- Zijn er bijkomende noden? Maak hier dan tijd en ruimte voor.
- Lukt de implementatie niet of moeilijker dan verwacht? Verzamel dan opnieuw de echo's van verschillende stakeholders: waaraan ligt dit? Hoe kunnen we dit aanpakken?

Na de implementatie komt een grondigere evaluatie. Dan wordt het actieplan opnieuw bekeken, geëvalueerd en indien nodig bijgestuurd. Een actieplan opmaken, ermee aan de slag gaan, het evalueren en bijsturen is immers een dynamisch en herhalend proces.

1 Terugblik

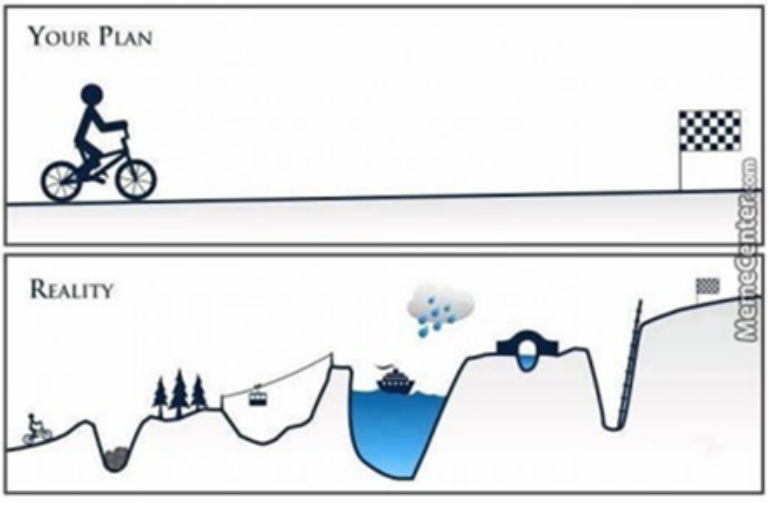
De evaluatie start met een **terugblik op het proces van het opstellen van de visie en het actieplan:**

- Welke stappen hebben jullie doorlopen?
- Tijdens welke stappen was er veel enthousiasme? Wanneer werd er wrijving gevoeld?
- Was er een terugkeer noodzakelijk?

2 Stand van zaken

Nadien overlopen jullie de stand van zaken van het actieplan waarmee jullie aan de slag zijn en evalueren jullie of de **vooropgestelde doelen al dan niet werden bereikt:**

- Welke acties werden reeds uitgevoerd?
- Hoe pakten jullie de uitwerking van deze acties concreet aan?
- Hoe zijn deze acties verlopen?
- Wat was het effect?
- Welke successen ervaren jullie?
- Welke doelen werden niet bereikt?
- Welke uitdagingen spelen er?
- Welke feedback krijg je over dit alles?



Tips om feedback te ontvangen

- Je kan hiervoor bijvoorbeeld een **bevraging** organiseren binnen je team, organisatie, netwerk, bij EDs en FEDs, …
- Je faciliteert feedback ook door ervoor te zorgen dat **medewerkers zich weten te richten naar** het aanspreekpunt, de werkgroep of de ED en/of FED zelf om ervaringen (over de implementatie) te delen.

3 Blik op de toekomst

Ga ten slotte na **wat er na het gelopen traject zou moeten komen:**

- Waar willen jullie (verder) naartoe?
- Waar wil je zeker blijvend op inzetten?
- Hoe willen jullie verder?
- Welke verbeteracties plannen jullie voor doelen die niet werden bereikt? En voor acties waarop negatieve feedback kwam?

Wanneer doelstellingen niet worden bereikt, betekent dat niet dat ze meteen moeten worden losgelaten. Ga eerst na wat de redenen zijn dat ze niet of slechts gedeeltelijk werden gerealiseerd en stuur bij waar nodig. Wanneer een ED of FED bijvoorbeeld het gevoel heeft zijn of haar rol niet goed te kunnen opnemen, of wanneer de verwachtingen niet meteen worden ingelost, hoeft dat niet te betekenen dat de inzet van EDs en FEDs binnen de organisatie niet werkbaar is. Het is dan wel raadzaam om **na te gaan waar het moeilijk liep**, om van daaruit nieuwe acties en doelstellingen te formuleren.

Checklist

- [ ] Er zijn duidelijke afspraken over hoe de uitrol van het project geëvalueerd en bijgestuurd kan worden.
- [ ] Er is een moment voorzien waarop de mogelijke verbreding en implementatie op lange termijn zal besproken worden.

STAP 6
Structurele inbedding op lange termijn

Dit draaiboek is helpend om het thema ervaringsdeskundigheid en familie-ervaringsdeskundigheid onder de aandacht te brengen, de motivatie om hiermee aan de slag te gaan te vergroten en acties op te starten. Dit **thema warm houden** via het continueren en evalueren van deze acties is echter een blijvende uitdaging. Vanuit onze expertise delen we graag nog enkele suggesties om de gedragenheid vast te houden.

1 Veranker de thematiek binnen de bestaande organisatie- of netwerkstructuur

Als eerste is het belangrijk om een vast ankerpunt te behouden. Bespreek dan ook hoe **de werkgroep op lange termijn** vorm zal krijgen: zal deze groep uit dezelfde mensen blijven bestaan, wordt de werkgroep ingebed in een reeds bestaande structuur, bv. naast andere werkgroepen zoals vrijheidsbeperkende maatregelen, suïcidepreventie, … met ingebedde interne terugkoppeling? Kan de dienst kwaliteit de inzet van EDs en FEDs blijvend vasthouden? Zorg ervoor dat er steeds beleidsmedewerkers én hulpverleners betrokken blijven als ankerfiguren.

Vervolgens houd je het thema warm binnen de organisatie. Blijf **regelmatig monitoren**, overzicht houden en bevragingen organiseren. Zorg voor vooraf vastgelegde evaluatiemomenten of een jaarlijks teammoment rond het thema.

Wanneer er verdere stappen worden gezet rond de inzet van EDs en FEDs, **bekijk dan bij elke nieuwe stap hoe deze zich verhoudt ten aanzien van het grotere geheel:** past het binnen de opgestelde visie over ervaringsdeskundigheid en familie-ervaringsdeskundigheid en binnen het actieplan?



Tips voor een structurele verankering

- Zorg voor betrokkenheid en gedragenheid van de aanwezige **zorggebruikers en familie**.
- Doe regelmatig oproep naar **nieuwe medewerkers** voor deelname aan de **werkgroep** zodat het steeds gevoed wordt door nieuwe energie.
- Neem initiatieven rond ervaringsdeskundigheid en familie-ervaringsdeskundigheid mee op in het **jaaractieplan** van de organisatie.
- Volg qua taal, procedures, plannen, … wat gangbaar is in het beleid van jouw organisatie. **Maak nieuwe voorstellen voor acties zo concreet mogelijk**, formuleer daarbij helder jullie noden en volg dan de juiste weg. Bijvoorbeeld: stel je actieplan voor op een directieteam, sluit aan op een interne themadag van een team of afdeling, enz.
- Zoek uit hoe implementatietrajecten rond **andere thema's** binnen jouw organisatie of netwerk vorm kregen en in leven gehouden werden: **welke wegen werden daar bewandeld** en wat kunnen jullie daaruit leren?
- **Vier en deel je successen** zowel intern als extern, dit werkt motiverend.

2 Doe het niet alleen, maar schakel interne en externe hulpbronnen in

Door hulp in te schakelen, krijg je vaak een nieuwe blik op drempels waar jullie tegenaan lopen. Het kan hiaten bij het implementatieproces blootleggen die jullie zelf nog niet hadden opgemerkt én een frisse wind brengen bij het doorlopen van het traject.

Enkele suggesties om hulpbronnen in te schakelen:

- Waar ben je als team, organisatie of netwerk zelf goed in en **wat/wie heb je nog nodig?**
- Zoek mensen met wie je als organisatie kan brainstormen en ideeën kan aftoetsen zoals **lotgenotenorganisaties of expertisecentra** (bv. Similes, Familieplatform, UilenSpiegel, referentiepersoon ervaringsdeskundigheid internering, Reconnect&Rebuild, het projectteam ervaringsdeskundigheid binnen het Hof van Beroep Antwerpen, …)
- Zoek mensen die **supporter én criticus** kunnen zijn.
- Organiseer met regelmaat een **Impactsessie met zorggebruikers en familie** (idealiter tweejaarlijks).
- Als meerdere teams, afdelingen of organisaties (in het geval van een netwerk) betrokken zijn, kan het soms een goed idee zijn om één team als **pilootproject** te nemen, en daarna te verbreden.
- Leer ook door **over het muurtje te kijken**, je hoeft niet altijd zelf het warm water uit te vinden. Hierbij kan ingezet worden op deelname aan een lerend netwerk rond ervaringsdeskundigheid en familie-ervaringsdeskundigheid en andere (lotgenoten-)organisaties die hierrond aan de slag zijn.

Benieuwd welke **lerende netwerken** er georganiseerd worden? Neem contact op met Familieplatform of de referentiepersoon ervaringsdeskundigheid internering:

- Familieplatform: info@familieplatform.be
- Referentiepersoon ervaringsdeskundigheid internering: expertbyexperience@health.fgov.be

Voor informatie rond een **familie-impactsessie** neem je contact op met Similes: info@similes.be

Voor informatie rond een **patiënt-impactsessie** neem je contact op met de referentiepersoon ervaringsdeskundigheid internering: expertbyexperience@health.fgov.be

3 Zorg voor blijvende verbinding en uitwisseling tussen beleid en team

Zoals eerder vermeld in dit draaiboek, is uitsluitend het akkoord van het management krijgen voor het inzetten van EDs en FEDs onvoldoende voor een gedragen implementatieproces op lange termijn. Het is dan ook belangrijk om het thema te **blijven afstemmen met het beleid** en te blijven **warm houden bij medewerkers.**

Enkele suggesties om met het beleid en medewerkers te blijven verbinden:

- **Informeer het beleid regelmatig over de stand van zaken** en wat er nodig is om het actieplan verder te realiseren (bv. via een tweemaandelijks overleg).
- Welke **verbindings- en uitwisselingskanalen** bestaan er al? Wat is er nog nodig?
- Zorg ervoor dat het beleid **medewerkers motiveert en enthousiasmeert**, bijvoorbeeld via het toestaan van vormingen voor medewerkers, het ondersteunen van projecten rond de inzet van EDs en FEDs, het laten klinken van ervaringsdeskundigheid en familie-ervaringsdeskundigheid in algemene beleidsteksten, de vinger aan de pols te houden als beleid rond dit thema, ruimte te laten voor bottom-up experimenten, …

4 Soms kan even afstand nemen of vertragen ook een goed idee zijn

Zet niet alleen in op het ondernemen van acties, maar neem ook voldoende **tijd om te analyseren:**

- Wat loopt er goed? Waar is er vooruitgang?
- Waar zitten de moeilijkheden, wat is precies het probleem en wat is er nodig om dit obstakel te overwinnen?

Sommige structurele hindernissen kan je niet alleen oplossen. Heb aandacht voor procesmatig werken, samenwerken en samen spreken over uitdagingen. **Trust the process: heb vertrouwen in de inzet van EDs en FEDs, ook wanneer er zich uitdagingen voordoen bij het implementatieproces.**

Referenties

[1] Departement Zorg. (2018). *Referentiekader forensische geestelijke gezondheidszorg (fase 1: residentieel categoraal).* https://www.departementzorg.be/nl/referentiekader-forensische-geestelijke-gezondheidszorg

[2] Schipaanboord, E., & Jeandarme, I. (2019). Internering. In K. Goethals, G. Meynen, & A. Popma (Eds.), *Leerboek forensische psychiatrie* (pp. 30–44).

[3] Kenniscentrum Forensisch Psychiatrische Zorg (KeFor) en Centre de Recherche en Défense Sociale (CDRS) (2022). *Welke geïnterneerde personen vinden moeilijk gepaste zorg: Een Federaal multimethodisch onderzoek in de forensische GGZ.* Brussel: FOD Volksgezondheid.

[4] Van Regenmortel, T. (2017). Het tewerkstellingsstatuut van ervaringsdeskundigen in de geestelijke gezondheidszorg. Een vergeten issue? HIVA – onderzoeksinstituut voor arbeid en samenleving, Leuven.

[5] Steunpunt Geestelijke Gezondheid (2018). *Globaal plan ervaringsdeskundigheid.* Gent: Jan Van Speybroeck.

[6] Jeandarme, I., & Habets, P. (2019). Determining security need in forensic psychiatric patients: HoNOS-Secure and DUNDRUM-1. *Tijdschrift voor Psychiatrie, 61*(7), 455–463. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31372967

[7] Moens, I., & Pauwelyn, L. (2012). *Geen opsluiting, maar sleutels tot re-integratie: Voorstellen voor een gecoördineerd zorgtraject voor geïnterneerden*. Zorgnet Vlaanderen. https://issuu.com/w247/docs/2012_forensische_psy chiatrie

[8] Cooper, R. E., Saunders, K. R. K., Greenburgh, A., Shah, P., Appleton, R., Machin, K., Jeynes, T., Barnett, P., Allan, S. M., Griffiths, J., Stuart, R., Mitchell, L., Chipp, B., Jeffreys, S., Lloyd-Evans, B., Simpson, A., & Johnson, S. (2024). The effectiveness, implementation, and experiences of peer support approaches for mental health: a systematic umbrella review. *BMC Medicine, 30*(1). https://doi.org/10.1186/s12916-024-03260-y

[9] Gillard, S., & Holley, J. (2014). Peer workers in mental health services: literature overview. *Advances in Psychiatric Treatment, 20*(4), 286-292. https://doi.org/10.1192/apt.bp.113.011940

[10] Høgh Egmose, C., Heinsvig Poulsen, C., Hjorthøj, C., Skriver Mundy, S., Hellström, L., Nørgaard Nielsen, M., Korsbek, L., Serup Rasmussen, K., & Falgaard Eplov, L. (2023). The Effectiveness of Peer Support in Personal and Clinical Recovery: Systematic Review and Meta-Analysis. *Psychiatric Services, 74*(8), 847-858. https://doi.org/10.1176/appi.ps.202100138

[11] Van Gysel, L., Pouille, A., Van Vlierberghe, L., Cappon, L. & Rowaert, S. (in review). (Family) peer support work in care for forensic psychiatric patients: a scoping review. *International Journal of Forensic Mental Health.*

[12] Lenkens, M., Van Lenthe, F. J., Schenk, L., Sentse, M., Severiens, S., Engbersen, G., & Nagelhout, G. E. (2024). Experiential peer support and desistance from crime: a systematic realist literature review. *Psychology, Crime & Law, 30*(10), 1421-1451. https://doi.org/10.1080/1068316x.2023.2203925

[13] Aga, N., Van der Laenen, F., & Vanderplasschen, W. (2020). Recovery of persons labelled not criminally responsible: Recommendations grounded in lived experiences. In F. Focquaert, E. Shaw, & B. N. Waller (Eds.), The Routledge handbook of the philosophy and science of punishment (pp. 315–330). Routledge. https://doi.org/10.4324/9780429507212-29

[14] Senneseth, M., Pollak, C., Urheim, R., Logan, C., & Palmstierna, T. (2022). Personal recovery and its challenges in forensic mental health: systematic review and thematic synthesis of the qualitative literature. *BJPsych Open, 13*(1). https://doi.org/10.1192/bjo.2021.1068

[15] Allen, J., Mann, B., & Matias, E. (2014). Recovery in forensic services: facing the challenge. *Advances in Psychiatric Treatment, 20*(2), 125-131. https://doi.org/10.1192/apt.bp.113.011403

[16] Adams, W. E., & Lincoln, A. K. (2021). Barriers to and Facilitators of Implementing Peer Support Services for Criminal Justice-Involved Individuals. *Psychiatric Services, 72*(6), 626-632. https://doi.org/10.1176/appi.ps.201900627

[17] Vorstenbosch, E., Escuder-Romeva, G., Haro, J. M., & Bulten, E. (2025). Conceptualizing Professional Stigma Toward Forensic Mental Health Service Users: Results of a Qualitative Inquiry. International *Journal of Forensic Mental Health, 24*(4), 324-335. https://doi.org/10.1177/14999013251314894

[18] Hörberg, U., Benzein, E., Erlingsson, C., & Syrén, S. (2015). Engaging with families is a challenge: Beliefs among healthcare professionals in forensic psychiatric care. *Nursing Research and Practice, 2015*(1), 843717. https://doi.org/10.1155/2015/843717

[19] Bierbooms, J., Barendregt, C., Martinelli, T., Lorenz, K., Dijkslag, D., & van Bokkem, S. (2017). *Ervaringsdeskundigheid in de forensische ggz: Een overzicht uit literatuur en praktijk. Kwaliteit Forensische Zorg.* https://ivo.nl/wp-content/uploads/2018/12/2017-06-Ervaringsdesk-in-forensische-GGZ-Onderzoeksrapportage.pdf

[20] Ibrahim, N., Thompson, D., Nixdorf, R., Kalha, J., Mpango, R., Moran, G., Mueller-Stierlin, A., Ryan, G., Mahlke, C., Shamba, D., Puschner, B., Repper, J., & Slade, M. (2020). A systematic review of influences on implementation of peer support work for adults with mental health problems. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology, 55*(3), 285–293. https://doi.org/10.1007/s00127-019-01739-1

[21] Lutz, M., Zani, D., Fritz, M., Dudeck, M., & Franke, I. (2022). A review and comparative analysis of the risk-needs-responsivity, good lives, and recovery models in forensic psychiatric treatment. *Frontiers in Psychiatry, 21*. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.988905

[22] Leamy, M., Bird, V., Boutillier, C. L., Williams, J., & Slade, M. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *British Journal of Psychiatry, 199*(06), 445-452. https://doi.org/doi:10.1192/bjp.bp.110.083733

[23] Tew, J., Ramon, S., Slade, M., Bird, V., Melton, J., & Le Boutillier, C. (2012). Social factors and recovery from mental health difficulties: A review of the evidence. *The British Journal of Social Work, 42*(3), 443–460. https://doi.org/10.1093/bjsw/bcr076

[24] Tomlin, J., Romero, A., Zamorano, M., Jordan, M., Turner, S., & Kilbane, S. (2025). Systematic Review of Forensic Mental Health Patients on Conditional Discharge: Part Two – Qualitative Findings Using a Desistance Lens. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 0*(0).

[25] Lord, A. (2014). Integrating risk, the Good Lives Model and recovery for mentally disordered sexual offenders. *Journal of Sexual Aggression, 30*, 1-16. https://doi.org/10.1080/13552600.2014.975164

[26] Graves, B. D., Mowbray, O., Fatehi, M., Kunz-Lomelin, A., Robinson, M. A., Atkin-Plunk, C. A., & Snow, S. (2026). Impact of Forensic Peer Support on Probation and Parole Outcomes. *Psychiatric Services, 77*(3), 202-208. https://doi.org/10.1176/appi.ps.20250091 %M 41373125

[27] Mahon, D. (2025). An umbrella review of systematic reviews of peer support work in criminal justice settings. *The Journal of Forensic Practice.* https://doi.org/10.1108/JFP-06-2025-0061

[28] Shalaby, R. A. H., & Agyapong, V. I. O. (2020). Peer Support in Mental Health: Literature Review. *JMIR Mental Health, 7*(6), e15572. https://doi.org/10.2196/15572

[29] Rowaert, S., Tingleff, E. B., Hörberg, U., Vandevelde, S., & Lemmens, G. (2025). Has family engagement finally gained foothold in forensic mental healthcare? *International Journal of Mental Health Nursing,34*(1). https://doi.org/10.1111/inm.13486

[30] Familieplatform vzw. (2024). *Samen Sterker: Familie als Sleutel in Geestelijke Gezondheidszorg.* Mensenkennis.be. https://www.mensenkennis.be/klinischepsy chologie/samen-sterker-familie-als-sleutel-in-geestelijke-gezondheidszorg/

[31] Vanlinthout, E., Coppens, E., Opgenhaffen, T., Scheveneels, S., Put, J., & Van Audenhove, C. (2020). *Een multidisciplinaire richtlijn om naasten sterker te betrekken in de geestelijke gezondheidszorg.* Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

[32] Van Schoors, M., Van Lierde, E., Coppens, E., & Steeman, K. (2023). Het betrekken van naasten in de geestelijke gezondheidszorg: Van multidisciplinaire richtlijn naar implementatie. *Tijdschrift Klinische Psychologie, 53*(1), 27-35.

[33] Broeckaert, R. (2021). *Respond! Je organisatie duurzaam heruitvinden vanuit vertrouwen, verbinding en verantwoordelijkheid.* Lannoo.

[34] Barr, K. R., Townsend, M. L., & Grenyer, B. F. S. (2023). Carer Peer Workers in Borderline Personality Services: Providing Reciprocal Understanding and Personal Strategies to Family Members. *Health & Social Care in the Community, 2023*, 1-10. https://doi.org/10.1155/2023/5398996

[35] Portillo, S., Goldberg, V., & Taxman, F. S. (2017). Mental Health Peer Navigators: Working With Criminal Justice–Involved Populations. *The Prison Journal, 97*(3), 318-341. https://doi.org/10.1177/0032885517704001

Bijlage: Nulmeting

Opstart Ervaringswerker

Nulmeting onder collega's over de inzet van ervaringsdeskundigheid op een zorgeenheid

Hieronder stellen we een aantal vragen die je anoniem kunt invullen. We hebben ook wat meerkeuzevragen toegevoegd, zodat we de vragenlijst na een bepaalde periode kunnen herhalen om te kijken hoe een en andere zich ontwikkelt wanneer de ervaringswerker een tijdje bij jullie werkt.

Met jullie input willen we in beeld brengen waar meer ondersteuning, kennis of begeleiding nodig is voor jullie als team. Voor de ervaringswerker wordt intervisie aangeboden, maar we willen jullie als team ook graag ondersteunen bij het samenwerken met deze rol.

Het is anoniem. We hopen op jullie reacties! De ingevulde vragenlijsten worden _____ opgehaald, we willen je vragen dit voordien in te vullen.

Dank jullie wel.

Bekendheid met achtergrondinformatie en beleid	***Helemaal niet***	***Redelijk***	***Goed***	***Helemaal wel***
1. Ben je bekend met de visie op (familie-)ervaringsdeskundigheid van [naam organisatie]?				
2. Ben je bekend met het profiel en de taken van (familie-)ervaringsdeskundigen binnen [naam organisatie]?				
3. Ben je bekend met herstelondersteunende zorg en hoe ziet dit eruit voor de zorgvragers op jullie zorgeenheid?				
Wordt de meerwaarde gezien?	***Helemaal niet***	***Redelijk***	***Goed***	***Helemaal wel***
4.a. In hoeverre denk je dat een (familie-)ervaringsdeskundige meerwaarde kan hebben voor de zorgvragers bij jullie op de zorgeenheid?				
4.b. In hoeverre denk je dat een (familie-)ervaringsdeskundige meerwaarde kan hebben voor jullie als behandelteam bij jullie op zorgeenheid?				
Eventuele toelichting/opmerkingen:				

Verwachtingen van de functie	*Helemaal niet*	*Redelijk*	*Goed*	*Helemaal wel*
5.Heb je een beeld bij wat de (familie-)ervaringsdeskundige bij jullie op de zorgeenheid gaat doen?				

6. Heb je specifieke vragen bij de rol of het takenpakket, zo ja welke?	

Zorgen of aannames	*Helemaal niet*	*Redelijk*	*Goed*	*Helemaal wel*
7.Zijn er bepaalde dingen waar je je zorgen over maakt als je denkt aan het (samen)werken met een (familie-)ervaringsdeskundige?				

8. Welke zorgen zijn dat?	

9. Wat zou voor jou behulpzaam zijn om deze zorgen weg te nemen of hier samen aandacht voor te hebben?	

Randvoorwaarden

10. Wat zijn volgens jou cruciale randvoorwaarden om de functie van (familie-)ervaringsdeskundige te laten slagen bij jullie op de zorgeenheid?	

11. Op welk gebied zijn volgens jou nog afspraken nodig om de functie te laten slagen?	

12. Op welk gebied hebben jij en jouw collega's nog kennis/informatie/ondersteuning over ervaringsdeskundigheid of herstelondersteunende zorg nodig? Van wie of op welke manier zou je dit willen krijgen?	

Dit model is met toestemming overgenomen van de nulmeting van OPZC Rekem.

Bijlage: Voorbeeldvacature

Functietitel

1. Waar kom jij terecht?

Licht hier beknopt de organisatie toe met zijn visie, missie en waarden, de werking, alsook de specifieke afdeling/het team waar de ED/FED aan de slag zal gaan.

2. Naar wie zijn we op zoek?

Functieomschrijving

Licht hier de rol van de ED/FED toe met in het achterhoofd de aspecten die in het draaiboek aan bod komen. Daarnaast kan je ook inspiratie halen uit het Globaal Plan Ervaringsdeskundigheid. Hieronder kan je enkele kernactiviteiten opsommen – neem in acht dat dit nog kan wijzigen doorheen de aanwerving.

Bv: Als ervaringsdeskundige neem je, een aantal kernactiviteiten op die we samen verder zullen afstemmen op de noden van de organisatie en jouw persoonlijke sterktes:

- *Begeleiden en ondersteunen van cliënten en cliëntsystemen in hun leefomgeving vanuit ervaringsdeskundigheid, conform het behandelplan.*
- *Je werkt samen in een multidisciplinair team Je begeleidt herstelgroepen*
- *…*

Bv: Als familie-ervaringsdeskundige…

- *Ondersteunen van familieleden door vanuit jouw ervaring een luisterend oor te bieden en na te denken over wat hen zou kunnen helpen*
- *Deelnemen aan beleidsvergaderingen om het perspectief van familie te vertegenwoordigen*
- *Familiegroepen organiseren*
- *Uitbouwen van partnerschappen met familie-organisaties*
- *-…*

Competenties

Hier kan je de competenties die je verwacht bij de ED/FED neerschrijven. Houd het realistisch en vermijd een ‘superman-profiel’.

- *Je hebt een open communicatiestijl en werkt graag samen in een multidisciplinair team*
- *Je bent in staat om je ervaringskennis methodisch, gedoseerd en afgestemd op de specifieke context in te zetten*
- *Je bent bereid om constructieve feedback te ontvangen en toe te passen*
- *Je bent veerkrachtig en staat stevig in je schoenen om met de uitdagingen van het werkveld om te gaan.*

Vereiste ervaring of diploma's

Hier kan je vermelden welke ervaring, diploma's of andere documenten je belangrijk vindt waar de ED/FED over beschikt. Let hier op de manier waarop je iets neerschrijft. Zo kan bijvoorbeeld de verwachting van een diploma of rijbewijs een zeer gemotiveerde kandidaat uitsluiten. Dit zijn zaken die bijvoorbeeld als meerwaarde kunnen vermeld worden en waar ook nog tijdens het sollicitatiegesprek dieper op kan ingegaan worden.

- *Persoonlijke ervaring in forensische zorg en/of verslaving is sterk aanbevolen*
- *Certificaat/diploma van …*

3. Ons aanbod

Onder dit luikje vermeld je de belangrijkste gegevens van het contract, zoals aantal uren per week, de duur van het contract, eventuele optie tot verlenging, het loon (bv. IFIC-loonmodel), de voordelen van de organisatie, tussenkomst woon-werkverkeer, een vergoeding voor dienstverplaatsingen en fietsvergoedingen, etc. Dit zal niet veel anders zijn dan bij andere medewerkers. Vermeld ook welke ondersteuning en/of mogelijkheden tot opleidingen er aangeboden worden om de job optimaal uit te kunnen voeren.

Enkele voorbeelden:

- *een dienstverband van 20u/week, contract van bepaalde duur van 1 jaar, met mogelijkheid tot contract onbepaalde duur na positieve evaluatie*
- *verloning conform het IFIC-loonmodel voor de federale gezondheidsdiensten aangevuld met maaltijdcheques*
- *de standplaats (bv bij een mobiel team)*
- *een gevarieerde job in een warme organisatie in beweging en een collegiale sfeer met ruimte voor initiatief*
- *een ondersteunende werkomgeving waarin je de ruimte krijgt om je persoonlijke ervaringen in te zetten. Daarnaast bieden we gerichte begeleiding om jouw professionele ontwikkeling te ondersteunen*
- *gratis hospitalisatieverzekering met gunstige aansluitingsmogelijkheden voor gezinsleden*
- *tussenkomst woon-werkverkeer, een vergoeding voor dienstverplaatsingen en fietsvergoeding*
- *in onze cafetaria kan je terecht voor een broodje, slaatje of warme maaltijd*

4. Interesse?

Herken je jezelf in deze functie en wil je samen met ons bouwen aan een herstelgerichte forensische zorg? Aarzel niet om contact op te nemen of te solliciteren via [contactgegevens]. We kijken uit naar jouw verhaal en motivatie!

Vermelden van:

- Deadline sollicitatie
- Info sollicitatieprocedure
- ...

Dit draaiboek kwam tot stand vanuit het project “Implementatie van (familie-)ervaringsdeskundigheid in de forensische GGZ”, mogelijk gemaakt met de steun van de FOD Volksgezondheid.

similes

Familieplatform

ScienceForCare
Scientific Research and Innovation in Forensic and Psychiatric Care

UNIVERSITEIT GENT

Volksgezondheid
Veiligheid van de Voedselketen
Leefmilieu