

# HET TEWERKSTELLINGSSTATUUT VAN ERVARINGSDESKUNDIGEN IN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

Een vergeten issue?

Tine Van Regenmortel

**KU LEUVEN**

**HIVA**

ONDERZOEKSINSTITUUT VOOR ARBEID EN SAMENLEVING

# HET TEWERKSTELLINGSSTATUUT VAN ERVARINGSDESKUNDIGEN IN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

Een vergeten issue?

Tine Van Regenmortel

Onderzoek in opdracht van OPGanG, Open Patiëntenkoepel Geestelijke  
Gezondheid



*Gepubliceerd door*  
KU Leuven  
HIVA - ONDERZOEKSINSTITUUT VOOR ARBEID EN SAMENLEVING  
Parkstraat 47 bus 5300, 3000 LEUVEN, België  
hiva@kuleuven.be  
www.hiva.be

D/2017/4718/002 – ISBN 9789088360718

© 2017 HIVA-KU Leuven

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.  
No part of this book may be reproduced in any form, by mimeograph, film or any other means, without permission in writing from the publisher.

# Inhoud

<b>Inleiding</b>	<b>5</b>
<b>1   Het concept 'ervaringsdeskundigheid'</b>	<b>7</b>
1.1 Ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid	7
1.2 Het inzetten van ervaringsdeskundigheid: gelijkwaardigheid, effectiviteit en het belang van opleiding en ondersteuning van 'ervaringswerkers'	8
<b>2   De tewerkstelling van ervaringsdeskundigen: een status quaestionis</b>	<b>11</b>
2.1 Het concept 'statuut': agoraal, extra-agoraal én semi-agoraal	11
2.2 Beperkte data, wel erkenning van het probleem	12
2.3 Een geringere verloning en weinig aandacht voor het statuut	12
2.4 Enkele voorbeelden van cijfers van tewerkstelling	13
2.4.1 De Link	13
2.4.2 GGz Eindhoven	14
2.4.3 POD-Maatschappelijke Integratie	15
<b>3   Inspirerende voorbeelden</b>	<b>17</b>
3.1 Markieza (coöperatie Eindhoven)	17
3.2 Team ED (sociaal uitzendbureau Amsterdam)	17
3.3 TED Zaanstad (RCO De Hoofdzaak)	18
3.4 De coöperatie de 'Vrije Uitloop' (Breda)	19
<b>4   Knelpunten en leemten</b>	<b>21</b>
<b>5   Voorstellen en acties</b>	<b>27</b>
5.1 Globale voorstellen en acties	27
5.2 Vrijwilligerswerk (extra-agorale statuut)	28
5.3 Betaalde arbeid (agorale statuut)	29
5.4 Semi-agorale statuut	31
5.5 Zelfstandige statuut	31
<b>Ter uitleiding</b>	<b>33</b>
<b>Referenties</b>	<b>41</b>
<b>Bijlagen</b>	



# Inleiding

Dit rapport betreft de neerslag van een beperkte exploratieve onderzoeksopdracht naar het tewerkstellingsstatuut van ervaringsdeskundigen in de geestelijke gezondheidszorg. Steeds meer worden ervaringsdeskundigen ingezet in diverse sectoren: armoede, geestelijke en lichamelijke gezondheidszorg, in de zorg voor mensen met een mentale beperking. Dit kadert in een bredere emancipatorische beweging waarin volwaardig burgerschap, participatie en empowerment - in het bijzonder van maatschappelijk kwetsbare groepen - op de voorgrond treden. Er is aandacht voor de training en opleiding van ervaringsdeskundigen, beroeps- en functieprofielen worden uitgetekend, maar weinig aandacht is er voor het tewerkstellingsstatuut van ervaringsdeskundigen. Het HIVA kreeg daarom van OPGanG (Open Patiëntenkoepel Geestelijke Gezondheid) de opdracht om hier onderzoek naar te doen.

We staan in het eerste hoofdstuk stil bij het concept van ervaringsdeskundigheid. Vervolgens beschrijven we op welke wijze ervaringsdeskundigen vandaag worden tewerkgesteld. Het derde hoofdstuk geeft een aantal inspirerende voorbeelden weer. In het vierde hoofdstuk omschrijven we een aantal knelpunten en leemten. Ten slotte zoeken we naar mogelijke pistes voor de toekomst en schetsen we een aantal voorstellen en mogelijke acties. Een besluit rondt onze queeste af.

Dit exploratief onderzoek is gebaseerd op een (beperkte) literatuurstudie. Verder maakten we gebruik van eigen opgebouwde contacten in Vlaanderen en Nederland en contacteerden we nieuwe personen die we doorkregen via bevoorrechte getuigen (sneeuwbalmethode). Ten slotte hielden we een focusgroep met de doelgroep.

We wensen uitdrukkelijk iedereen te bedanken die bereid was om informatie aan te reiken, inging op onze vraag voor een gesprek of deelnam aan een focusgroep. In bijlage 1 vindt u een overzicht van deze contacten. Bijlage 2 geeft meer informatie over de focusgroep. Met deze focusgroep informeerden we de betrokken stakeholders over de stand van zaken van het onderzoek (informerings), toetsten we bij hen de eerste ruwe resultaten van het onderzoek af (membercheck) en kregen we veel aanvullende informatie over de verschillende deelthema's (nieuwe dataverzameling).



# 1 | Het concept 'ervaringsdeskundigheid'

## 1.1 Ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid

Experten op het domein zijn het er unaniem over eens: de concepten ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid dienen onderscheiden te worden (Van Regenmortel, 2011). Iedere persoon heeft unieke ervaringen. Wanneer deze ervaringen in een veilige omgeving worden gedeeld met andere personen met gelijkaardige ervaringen wordt er verbinding gemaakt en kan er erkenning en herkenning optreden. Illusterend hiervoor is de helende werking van lotgenotencontact, van zelfhulpgroepen. De reflectie over traumatische ervaringen creëert het besef dat de eigen kennis over de ervaring waardevol is, dat er kracht zit in deze bron van kennis. Ervaringskennis is een belangrijke kennisvorm, gelijkwaardig aan twee andere kennisvormen: de wetenschappelijke kennis en de praktijkkennis.

Weerman (2016: 349) baseert zich op de studie van White (2000) wanneer ze stelt dat:

*“Ex-verslaafde hulpverleners hebben een belangrijke bijdrage geleverd aan de verslavingszorg vooral op het gebied van persoonlijke herstel van verslaving. Deze kennis moet geherwaardeerd worden, en vraagt specifieke aandacht. Ex-verslaafde hulpverleners brengen een ‘deep faith in the potential of recovery derived from their own transformed lives’.”*

Ervaringsdeskundigheid wordt opgebouwd door ervaringsleren. Dit omvat een persoonlijk groei-proces dat men kan verwerven via scholing/training of een ander uniek traject. Het gaat hierbij om een proces van verbreding, van verdieping en verwerking. Dit bewust verwerkingsproces is nodig om te kunnen spreken van ervaringsdeskundigheid. Er is een evolutie van het individuele naar het collectieve niveau, waarbij er naast een blijvende persoonlijke betrokkenheid ook voldoende afstand en abstractie komt met de eigen ervaringen. Ervaringsdeskundigheid in de geestelijke gezondheidszorg houdt in dat men de realiteit van leven met een psychische aandoening kan overbrengen of ‘tolken’ naar anderen, en dit op een gestructureerde, geordende manier. Wanneer men deze ervaringsdeskundigheid op een bepaald domein wil inzetten en toepassen in een bepaalde professionele context spreekt men steeds meer van ‘ervaringswerkers’. Deze inzet van ervaringsdeskundigheid kan op verschillende domeinen en niveaus (micro, meso en macro) gebeuren:

- op individuele basis ondersteunen van ‘peers’ (bv. maatjesprojecten);
- peer support op groepsniveau (bv. herstel- of zelfhulpgroepen);
- werken binnen een institutionele context (bv. psychiatrie, verslavingszorg, sociale diensten, zowel ambulante als intra muros);
- werken binnen maatschappelijke contexten en beleidscontext (bv. kwartiermaken, campagnes tegen discriminatie en stigmatisering, adviezen aan beleid);
- werken binnen onderwijs/vorming en onderzoek (bv. mededocent, gastlessen, co-onderzoeker, onderzoek naar kwaliteit van de zorg).



Weerman (2016:22) omschrijft de ervaringsdeskundigheid als volgt:

*“Ervaringsdeskundigen presenteren zich de laatste jaren meer als nieuwe discipline naast die van andere erkende beroepsgroepen in de GGz. Het gaat hierbij niet meer om een vorm van cliëntenparticipatie of om medezeggenschap via een cliënten- of patiëntenraad, maar om een nieuwe deskundigheid die een zelfstandige positie inneemt in de multidisciplinaire samenwerking in de GGz. Ervaringsdeskundigen zijn nu medewerkers die kunnen werken met hun ervaringen.”*

Ervaringsdeskundigheid kan een ‘gelaagd’ concept worden genoemd. Belangrijk is dat bij de inschakeling van ervaringsdeskundigen ook de nodige differentiatie aanwezig is. Mensen dienen op hun kwaliteiten en interesses te worden ingezet. De nodige aandacht en voorwaarden moeten aanwezig zijn voor de verdere persoonlijke en professionele ontwikkeling en voor loopbanen (carrières) van ervaringsdeskundigen.

## **1.2 Het inzetten van ervaringsdeskundigheid: gelijkwaardigheid, effectiviteit en het belang van opleiding en ondersteuning van ‘ervaringswerkers’**

Ervaringsdeskundigen zijn gelijkwaardige medewerkers die ‘naast’ de opgeleide professionals staan (cf. de term ‘para’professionelen, Rogawski, 1974). Het is belangrijk om de unieke waarde van hun deskundigheid te zien, te benoemen en te gebruiken.

In Nederland heeft de herstelondersteunende zorg een belangrijke plek gekregen in de GGz. Het belang van de inzet van ervaringsdeskundigheid wordt hierin sterk benadrukt. Herstel, Ervaringsdeskundigheid en Empowerment gaan daarbij hand in hand (zie o.a. de HEE-beweging van Jos Droës & Wilma Boevink). Met het uittekenen van een beroepscompetentieprofiel Ervaringsdeskundigheid wordt ervaringsdeskundigheid in de GGz in Nederland verder geprofessionaliseerd en erkend. Opleidingen en scholing zijn hierbij van toenemend belang. Zo bestaat er een landelijk overleg onder hogescholen om ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid (i.c. HOED) een plek te geven in het curriculum van aankomende professionals. Nederland volgt hierbij een internationale trend in het sociale domein waarbij ‘expertise by experience’ steeds meer aan belang wint (zie o.a. Sarah Banks). Trekkende hogescholen zijn onder meer Hogeschool Windesheim, Hanzehogeschool, Fontyshogeschool, Hogeschool van Amsterdam die opleidingen organiseren voor ervaringsdeskundigen - al dan niet binnen de reguliere sociaal werk opleidingen. De aandacht groeit voor ervaringskennis die tot nu toe ‘verborgen’ bleef bij studenten en professionals.

Weerman (2016) pleit in haar proefschrift om deze ervaringskennis te outen, meer expliciet te maken zowel tijdens de opleiding als later in het werk. De schaamte en het stigma voorbij ... Dat dit iets doet met de relatie tussen professional en cliënt (of tussen studenten onderling, en tussen studenten en docenten) hoeft geen betoog. Het zet de discussies rond professionele distantie/nabijheid, professionele vriendschap of duale relaties zeker op scherp. Het belang van (blijvende) opleiding/ training wordt ook in dit opzicht extra benadrukt.

Weerman (2016:351) stelt, zich baserend op het artikel van Hecksher (2007):

*“Bij ex-verslaafde hulpverleners is extra aandacht nodig voor de rolverwarring die kan ontstaan omdat er zowel sprake is van een persoonlijke als van een professionele relatie met de cliënt.”*

Steeds meer wordt de effectiviteit van ervaringswerkers (‘peer counsellors’, ‘recovering counsellors’) aangetoond en wijst men op belangrijke werkzame mechanismen. Deze liggen vooral in hoe men werkt en in de relatie die ervaringsdeskundigen cliënten/patiënten weet op te bouwen. Weerman (2016: 349) stelt op basis van een review van Culbreth (2000):

*“Ex-verslaafde hulpverleners zijn even effectief als hun niet-ex-verslaafde collega’s. Er is echter wel een verschil in werkwijze en in de relatie met de cliënt. Ex-verslaafde hulpverleners projecteren sterker hun eigen visie op de cliënt. Zij staan ook minder open voor scholing dan hun niet-ex-verslaafde collega’s. Er moet meer aandacht komen voor het proces van hulpverlening, voor de persoonlijke kenmerken van de ex-verslaafde hulpverlener en voor de therapeutische relatie.”*

Het belang van opleiding om de ervaringskennis deskundig in te zetten kan evenwel niet voldoende worden benadrukt. Weerman (2016:348) doet dit op basis van de review van Winick (1991):

*“Ex-verslaafde hulpverleners zijn vaak minder goed opgeleid, maar doen het desondanks niet slechter. Pleidooi voor goede opleiding voor en benutten van specifieke kennis van ex-verslaafde hulpverleners en deze ‘experientially based’ kennis door scholing verder te ontwikkelen.”*

We stellen een grote waaier vast aan opleidingen: in omvang en duur, (gedeeltelijk) afzonderlijk of volledig geïntegreerd in bestaande opleidingen (bv. in HBO sociaal werk), in diploma/certificaat. Ook na de opleiding, bij een tewerkstelling, dient een blijvende supervisie en coaching aanwezig te zijn. Dit alles heeft ongetwijfeld een impact op de kwaliteit en mogelijkheden van ervaringsdeskundigen.



## 2 | De tewerkstelling van ervaringsdeskundigen: een status quaestionis

### 2.1 Het concept ‘statuut’: agoraal, extra-agoraal én semi-agoraal

Inzake arbeid maakt men grofweg onderscheid tussen enerzijds agorale arbeid (i.c. betaalde arbeid) en anderzijds extra-agorale arbeid (i.c. vrijwilligerswerk). Dit vrijwilligerswerk wordt niet betaald. Vrijwilligers kunnen wel een (on)kostenvergoeding ontvangen die geplafonneerd wordt tot een bepaald bedrag per dag en per jaar. Voor 2017 is dit 33,36 euro/dag en 1 334,55 euro/jaar. In 2016 bracht de Hoge Raad voor Vrijwilligers nog een advies uit ter verdere optimalisering van de wet betreffende de rechten van vrijwilligers die 10 jaar bestaat. Op 18 november 2016 werd door de Vlaamse Regering het Actieplan Gecoördineerd Vrijwilligersbeleid goedgekeurd. Dit actieplan heeft drie doelstellingen: een beter wetgevend kader en statuut, betere informatie en ondersteuning en minder regels.

Minder bekend is dat er ook een ‘semi-agoraal’ statuut bestaat, een grijze zone tussen agorale en extra-agorale arbeid. Dit statuut wordt bv. gebruikt voor sportbegeleiders en voor brandweerlieden. De Hoge Raad voor Vrijwilligers (2016) bracht hierover evenzeer een advies uit, samen met het bovengenoemde advies. Bij semi-agorale arbeid is er wel sprake van een prestatievergoeding: 9,12 euro/uur en 3 830,4 euro/jaar. Ook een bepaling van tijdsinvestering is vastgelegd om het onderscheid te maken met vrijwilligerswerk en betaalde arbeid (i.c. maximum 1/3 van een voltijdse betrekking). Andere criteria van deze semi-agorale arbeid zijn onder meer dat het buiten de commerciële sfeer dient te liggen (enkel te gebruiken door social profit en sportorganisaties) en dat het niet te combineren is met een ander statuut in dezelfde organisatie. De persoon die de semi-agorale arbeid uitoefent, moet ook reeds een andere professionele hoofdactiviteit hebben die toegang geeft tot (gegarandeerde) sociale rechten. Dit onder meer om uitstroom uit de reguliere arbeid te vermijden en om geen extra druk te zetten op de sociale zekerheid omdat geen sociale rechten worden geopend.

We vermelden dit hier omdat vele ervaringsdeskundigen als vrijwilliger werken en we wilden bekijken of het semi-agorale statuut mogelijk potenties inhoudt voor ervaringsdeskundigen. Sommige vrijwilligers werken immers meer dan het toegelaten maximum of zouden meer willen werken, maar kunnen dit niet door de opgelegde grenzen. Een knelpunt dat we onmiddellijk zien is de vereiste van een andere hoofdactiviteit, geen evidentie voor ervaringsdeskundigen in de geestelijke gezondheidszorg. Anderzijds, zo bleek uit de focusgroep van 23 juni 2016, zijn er ervaringsdeskundigen die zich vrijwillig inzetten, maar geen (on)kostenvergoeding of forfaitaire vergoeding vanwege hun vereniging ontvangen. De (financiële) mogelijkheden van kleine versus grote organisaties kwamen hierbij duidelijk naar voren. Dit creëert evenwel ongelijke behandeling van vrijwilligers. Ook bij het vrijwilligerswerk zien we een grote bandbreedte. Zo worden bv. de ervaringsdeskundige coaches in de armoede van Bind-Kracht niet enkel ‘vergoed’ voor de vormingen die ze mee geven, maar tevens voor de voorbereiding, de nabespreking, de groepsbijeenkomsten, enz. Ook voor het nodige eten en drinken wordt steeds gezorgd en alle vervoerskosten worden terugbetaald.

Ten slotte vermelden we dat er ook ervaringsdeskundigen zijn die op zelfstandige basis werken. We komen daar later op terug.

## 2.2 Beperkte data, wel erkenning van het probleem

Naast de raadpleging van literatuur werden er ook verschillende personen en organisaties gecontacteerd. De conclusie is duidelijk en unaniem. We beschikken niet over landelijke data (of een ander bovenlokaal niveau) van de tewerkstelling van ervaringsdeskundigen in de geestelijke gezondheidszorg. En ze/we betreuren dit, erkennen het probleem/de lacune en maken van dit heikel punt een te ondernemen actie.

De Vlaamse Vereniging voor Geestelijke Gezondheidszorg (VGGG) laat ons weten niet over cijfers te beschikken, maar plant een rondvraag over dit item in 2017.

Ook voor Nederland geldt deze conclusie. Zo schrijft de Vakvereniging voor Ervaringswerkers in Nederland (VVvE) in het jaarplan voor 2016 als een van de belangrijkste acties:

(zie <http://www.ervaringswerkers.org/>)

*“Belangenbehartiging: arbeidsrechtelijk en- voorwaardelijk, betaling van arbeid (individueel en collectief); erkenning bevorderen van het vak en streven naar de bijbehorende arbeidsrechtelijke positie.”*

In Nederland is de ervaringsdeskundigheid nog geen officieel geregistreerde functie. Er werd inmiddels wel een landelijke functieomschrijving goedgekeurd die gemaakt werd bij het landelijk platform F-ACT ervaringsdeskundigheid (kennisinstituut Phrenos). We kregen vanuit Lentis de informatie dat *‘er momenteel wel wordt gewerkt aan de CONO registratie voor ervaringswerkers in 2017 zodat de functie door zorgverzekeraars vergoed gaat worden en niet meer uit de overhead gefinancierd hoeft te worden’*. CONO staat voor het Coördinerend Orgaan Nascholing en Opleiding in de GGz.

In het kader van het Fact ErvaringsDeskundigen Onderzoek (FEDOZ) werd een vragenlijst afgenomen bij ervaringswerkers in FACT-teams in Nederland. In totaal hebben 77 deelnemers de vragenlijst online ingevuld. De resultaten tonen aan dat er een enorme spreiding is in zowel taken, jaren werkervaring, inschaling en scholing. Gemiddeld is men 42 jaar. De gemiddelde werktijd lag op 22 uur per week. De grootste groep, ongeveer 70%, is ingedeeld in de GGz CAO schaal 35, 40 of 45. Dit is vergelijkbaar met de inschaling van woonbegeleiders en klinisch verpleegkundigen. (Info op basis van een interview met Jacqueline Cambier, weergegeven in de Nieuwsbrief nr. 1, maart 2015 van het FEDOZ). In de Nieuwsbrief is ook een oproep om zich als ervaringswerker bekend te willen maken om een zicht te krijgen op het totaal aantal ervaringswerkers, werkzaam binnen én buiten het FACT.

## 2.3 Een geringere verloning en weinig aandacht voor het statuut

Op basis van internationale studies vinden we bovendien ‘evidence’ dat als men als ervaringsdeskundige is tewerkgesteld, ook minder verdient dan een niet-ervaringsdeskundige collega. En dit terwijl men even effectief blijkt te zijn in behandeluitkomsten.

Zo stelt Weerman (2016: 351) op basis van een review en empirisch onderzoek bij 1 500 counsellors van Olmstead et al. (2007) het volgende:

*“Er is weinig verschil gevonden in behandeluitkomsten bij ervaringsdeskundige en niet-ervaringsdeskundige hulpverleners. Ervaringsdeskundigen verdienen echter beduidend minder dan hun collega’s, ook als zij een vergelijkbaar opleidingsniveau hebben. Een verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat de ervaringsdeskundigen hun werk vaker als roeping beschouwen en zich minder bekommeren om hun salaris.”*

Weerman (2016: 352) wijst - op basis van de studie van Curtis en Eby (2010) - ook op de sterkere emotionele binding van ex-verslaafde medewerkers aan hun werk en dat de organisatie aan deze bijzondere motivatie zou moeten recht doen.

Olmstead et al (2005: 187) halen een bijkomende verklaring aan: ze wijzen op de beperktere arbeidsmarktalternatieven voor ervaringsdeskundigen omwille van het stigma dat kleeft aan het nog in – herstel – zijn, onder meer een geringere productiviteit wegens een beperktere waaier van counseling vaardigheden en interesses.

*“Counsellors in recovery earn, on average, approximately \$1,000 less than their not-in-recovery counterparts, even after controlling for personal, program, and client characteristics. This lower payment could occur for several reasons. One is that counsellors in recovery are committed to the therapeutic process at a personal level and have less interest or motivation to obtain higher financial rewards (Gallon, 2002). On the other hand, they may be paid less because they have fewer market alternatives due to the stigma attached to being in recovery, because they may be less productive due to a narrower range of counseling skills and interests, or because of other factors that may account for the difference.”*

Dit is een opmerkelijk gegeven dat we ook in eigen contacten met ervaringsdeskundigen hebben opgemerkt. De motivatie om ervaringsdeskundige te worden is veelal dat men anderen wil helpen, dat men wil voorkomen dat anderen dezelfde miserie moeten meemaken, dat men de eigen (negatieve) ervaringen wil gebruiken om iets zinvol mee te doen, van betekenis te zijn. Deze motivatie lijkt veel belangrijker te zijn dan het geld. Dat komt niet op de eerste plaats. Meer nog, men ervaart het net van betekenis dat men dit gratis doet, anders zou het minder ‘echt’ lijken, nu is het een ‘roeping’.

Een ander gegeven is dat ervaringsdeskundigen die deeltijds werden betaald als ervaringsdeskundige, ook problemen kregen met de uitkering, of dat het eindsaldo minder bleek te zijn dan wanneer men niet was betaald.

Ook uit onze focusgroep (cf. infra) bleek dat sommigen een vrijwilligerstatuut verkozen boven een arbeidscontract. Redenen waren: men voelt zich vrijer, minder gebonden, maar vooral ook geruster dat men de uitkering niet zou kwijtraken of dat deze zou dalen bv. bij een tijdelijke terugval. De hoogte van de uitkering speelt hier ook in mee.

## 2.4 Enkele voorbeelden van cijfers van tewerkstelling

Omdat geen globale landelijke cijfers konden worden gevonden over de tewerkstelling van ervaringsdeskundigen in de geestelijke gezondheidszorg in België, zochten we verder op een ander niveau (bv. organisatie), in andere sectoren (bv. armoede) en ook in Nederland. Zo kwamen we uit op drie organisaties/diensten die een lange traditie kennen op vlak van (opleiding en) tewerkstelling van ervaringsdeskundigen en toch als koplopers kunnen worden beschouwd op dit vlak. Het gaat over vzw De Link (Vlaanderen-armoede), GGzE (Nederland-geestelijke gezondheidszorg) en de POD-MI (Federale overheid België-armoede). Bijzondere dank voor deze informatie zijn we verschuldigd aan Toon Walschap van De Link, Toon Walravens van GGzE en Anneleen Andriessen van POD-MI.

### 2.4.1 De Link

De Link is zeker een voorloper te noemen in het opleiden en inschakelen van ervaringsdeskundigen in armoede en sociale uitsluiting, niet enkel in Vlaanderen maar ook in Europa. Zij werkten een vierjarige opleiding uit. Tijdens deze opleiding lopen de cursisten stage in verschillende organisaties in diverse sectoren. De opleiding is gratis en wordt op vijf plaatsen in Vlaanderen georganiseerd: Antwerpen, Brussel, Gent, Hasselt en Kortrijk. Het is een deeltijdse opleiding van twee of drie dagen les of stage per week. Cursisten krijgen aan het einde van de opleiding het certificaat ‘TSO3 Ervaringsdeskundige in armoede en sociale uitsluiting’. In combinatie met ‘Aanvullende algemene vorming’ kan een diploma secundair onderwijs worden behaald.

De Link maakt mee de brug naar tewerkstelling en heeft een specifiek aanbod om organisaties die (willen) werken met ervaringsdeskundigen voor te bereiden en te ondersteunen. (<http://www.delinkarmoede.be/>).

Intussen werden reeds meer dan honderd ervaringsdeskundigen (N=118) door De Link opgeleid. Zij zijn in verschillende sectoren en bij diverse organisaties tewerkgesteld. In maart 2015 stelt De Link zelf zeventien ervaringsdeskundigen te werk en veertien ervaringsdeskundigen werken bij Kind en Gezin (ook een organisatie met een lange traditie op dit vlak). Andere werkplekken zijn OCMW's (N=9), bijzondere jeugdzorg (N=9), beleid (N=9), CAW's (N=8), armoedebestrijding (N=6), werk (N=7, o.a. VDAB), samenlevingsopbouw (N=4), onderwijs (N=1) en de gehandicaptensector (N=1).

Bij aanvang van de opleiding zijn de meeste cursisten langdurig werkloos, 84% heeft geen diploma hoger secundair onderwijs. Na de opleiding heeft liefst 80,5 % een betaalde baan, het merendeel zijn voltijdse jobs. Dit tewerkstellingspercentage wordt berekend op basis het totaal aantal ervaringsdeskundigen minus diegenen die niet beschikbaar zijn voor de arbeidsmarkt (i.c. 83/103). Van deze 83 werkt 85,5% ook effectief als ervaringsdeskundige.

**Tabel 2.1 Cijfers tewerkstelling opgeleide ervaringsdeskundigen (maart 2015)**

<b>Aantal afgestudeerden werkend in de functie van ED</b>		<b>71</b>
<b>Elders werkend: totaal</b>		<b>12</b>
Bejaardenzorg/gehandicaptenzorg	5	
Kinderopvang (als zelfstandige)	1	
Profit (bouw, retail, ...)	6	
<b>Totaal werkenden</b>		<b>83</b>
Geen informatie over werkend of niet werkend	2	<b>2</b>
<b>Niet werkend maar beschikbaar voor de arbeidsmarkt</b>		<b>18</b>
Uitkeringsgerechtigd werkloos	7	
Ziekte	6	
Geen info over statuut	5	
<b>Niet beschikbaar voor de arbeidsmarkt</b>		<b>15</b>
Overleden	2	
Pensioen	2	
Weduwenpensioen	1	
Invaliditeit	7	
Vrijgesteld oudere werknemer (+60)	3	
<b>Totaal opgeleide ervaringsdeskundigen</b>		<b>118</b>

#### 2.4.2 GGz Eindhoven

Een tweede mooi voorbeeld vinden we in Nederland, i.c. GGzE, een grote instelling voor geestelijke gezondheidszorg in Eindhoven en de Kempen met een grote naam op vlak van het werken met ervaringsdeskundigen en het nastreven van mensgerichte zorg. GGzE werkte mee aan het transitie-experiment Langdurige Zorg met een focus op werk en opleiding van ervaringsdeskundigen (van Erp, van Wezep, Meijer, Henkens & van Rooijen, 2011).

Naast cliëntenraden (verplicht in Nederland) heeft GGzE ook een CliëntenBelangenBureau (CBB) op hun domein, nu 'Basis Groeirijk' genaamd. Verschillende (ex)cliënten werken er. Het CBB zet zich in voor:

- het verbeteren van de kwaliteit van de zorg, cliëntenparticipatie en het inzetten van ervaringsdeskundigen;
- het stimuleren van herstel en zelfredzaamheid;
- het bevorderen van deelname aan de samenleving van cliënten.

Momenteel heeft GGzE veertig betaalde ervaringsdeskundigen in vast dienstverband. Hun verloningen zijn functiesalarisering FWG 40-45-55. GGzE biedt ook 37 stage/leerwerkplaatsen aan. Allen zijn MBO/HBO geschoold, uitgezonderd een aantal enkelingen die ervaringsdeskundigen zijn van het eerste uur en bijgeschoold worden met EVC (Elders Verworven Competenties) trajecten. De ervaringsdeskundigen werken over de gehele organisatie bv. in FACT teams, forensische zorg, ouderenzorg, kinderen- en jeugdzorg. Ze hebben een uitgebreide en nauwe samenwerking met HRM (Human Resource Management) en diverse opleidingsinstituten als bijvoorbeeld Markieza, Fontys Hogeschool, Summa college.

Alle ervaringsdeskundigen krijgen intervisie/coaching. Nieuw is dat ze vanaf september 2016 allen een ‘ambitietraject’ krijgen waarin hun toekomstverwachtingen en dromen worden geëxploreerd. Momenteel is men ook bezig om een behoeftedossier te maken. Persoonlijke gesprekken worden met alle ervaringsdeskundigen gehouden. Een aandachtspunt is te zorgen voor goede randvoorwaarden op de stageplaatsen en gesprekken met de teams worden hierover gevoerd.

Groeirijk beschikt over een scala aan hersteltrainingen en producten (bv. de crisiskaart). Verschillende van deze hersteltrainingen zijn zelfs al opgenomen in het behandel- en therapieaanbod binnen GGzE. Groeirijk beschikt over een eigen selectiepool ervaringsdeskundige senioren die tijdens de selectie mee beslist met betrekking tot aanwervingscriteria.

Alle ervaringsdeskundigen in vast dienstverband worden voor vier uur bij Groeirijk geoormerkt. Daarin kunnen zij gedetacheerd worden naar andere eenheden, gevraagd worden om trainingen te geven, individuele coachingsgesprekken te voeren met ervaringsdeskundigen in opleiding of masterclasses te geven over hun eigen ervaringen en ervaringen in het werkveld. Verschillende werkingen zoals bv. Respijthuis De Halte of het Klaverblad voor mensen die geen levenswens meer kunnen formuleren, worden immers gerund door ervaringsdeskundigen.

De ervaringsdeskundigen in opleiding komen voor al hun uren onder Groeirijk. Daarmee hebben ze een eigen basis, leren ze elkaar en hun werkplaatsen kennen.

Als er in teams iemand dreigt uit te vallen omdat hij of zij zich niet goed voelt in dat team, dan wordt deze uit de situatie gehaald om op kracht te kunnen komen.

Taken die door ervaringsdeskundigen worden uitgevoerd zijn divers:

- inloop-, informatie- en adviespunt: elke ochtend;
- voorlichting voor diverse groepen;
- vrijwilligerswerk;
- participatie in regionale en landelijke cliëntorganisaties;
- maandelijkse themabijeenkomsten;
- cliëntinitiatieven (mede) opzetten.

Ze geven aan zich steeds meer op het sociale domein te richten alsook op stigma en zelfstigma.

### 2.4.3 POD-Maatschappelijke Integratie

Binnen bepaalde federale overheidsdiensten in België worden reeds langere tijd ervaringsdeskundigen in de armoede en sociale uitsluiting ingezet. Initiatiefnemer is de POD-Maatschappelijke Integratie. Deze dienst streeft ernaar om voor iedereen een menswaardig bestaan te waarborgen. Hij wenst dat elke burger toegang heeft op de diensten waar deze recht op heeft. Niet voor iedereen zijn deze



diensten immers even toegankelijk. De POD-Maatschappelijke Integratie wil voor kwetsbare groepen - als mensen in armoede - de toegankelijkheid van diensten bevorderen en schakelen hiertoe ervaringsdeskundigen in de armoede en sociale uitsluiting in. Dit kadert in een ‘nieuwe strategie’ in de strijd tegen armoede.

Het project ervaringsdeskundigen van de POD-Maatschappelijke Integratie formuleert de volgende twee belangrijke doelstellingen: (1) het binnenbrengen van het perspectief van mensen in armoede binnen de federale overheidsdiensten en (2) het verbeteren van de toegankelijkheid van de overheidsdiensten voor alle burgers, in het bijzonder voor mensen in armoede.

*“De ervaringsdeskundigen in de federale overheidsdiensten zijn echte brugfiguren. Zij leren de dienst kennen waarin ze werken, bekijken de troeven en moeilijkheden die de dienst heeft om het hele publiek te bereiken en om de grondrechten van elk individu waar te maken. Zij brengen hun ervaring mee in de dienst. Die moet dus ook bereid zijn om naar de ervaringsdeskundige te luisteren en om kritisch naar haar eigen werking en cultuur te kijken en indien nodig bij te sturen.”* (Bron: <http://www.mi-is.be/nl/ervaringsdeskundigen>).

Momenteel zijn er 43 ervaringsdeskundigen in dienst waarvan vijftien in het kader van het project met het RIZIV om de toegankelijkheid binnen de gezondheidszorg te verbeteren. Er wordt gewerkt via detachering naar verschillende diensten of voorzieningen bv. AZ Gent Jan Palfijn/FOD Volksgezondheid, Selor, Pocoloco/CGG Eclips, UZ Gent, Selor, OCMW Gent, RIZIV, POD-MI, Hospital Charleroi, relais social Charleroi. Ervaringsdeskundigen kunnen verschillende opdrachten in deze diensten opnemen:

- bijdragen aan de verbetering van het onthaal en de informatie aan het publiek, in het bijzonder het publiek dat met armoede te kampen heeft;
- de gebruikers ondersteunen bij het doorlopen van administratieve procedures;
- de noden en behoeften van mensen in armoede inventariseren door gesprekken, enquêtes, contacten met sociale organisaties;
- de algemene kwaliteit en toegankelijkheid van de dienst verbeteren door voorstellen te doen voor de verbetering van communicatie, procedures en maatregelen;
- meewerken aan de uitbouw van samenwerkingsverbanden tussen diensten, zodat de ervaringsdeskundigheid ook dienstoverschrijdend kan ingezet worden. Op die manier wordt de transversale doelstelling van de strijd tegen armoede versterkt;
- structurele problemen, gebreken in de wetgeving, ongeziene en onbehandelde noden van mensen in armoede signaleren aan beleidsmakers.

Alle ervaringsdeskundigen krijgen een opleiding en ondersteuning door een mentor op hun dienst van detachering en tevens door de coaching- en coördinatieploeg van de POD-Maatschappelijke Integratie. Deze ploeg bestaat uit vijf mensen waaronder een drietal ervaringsdeskundigen in armoede en sociale uitsluiting. Alle ervaringsdeskundigen zijn ‘contractueel’ en starten op niveau D. De bedoeling is dat zij na één jaar via een Elders Verworven Competentietest naar niveau C kunnen gaan. Een deel van de ‘anciens’ werkt al op niveau C (door erkenning van certificaat De Link en opleiding sociale promotie binnen de federale overheid).

## 3 | Inspirerende voorbeelden

Tijdens onze ‘queeste’ zijn we naast de voorgaande voorbeelden, een aantal innovatieve initiatieven in Nederland tegengekomen die inspirerend voor Vlaanderen kunnen zijn. We beschrijven kort Markieza, Team ED, TED Zaanstad en De Vrije Uitloop. Markieza en Team ED ontvingen respectievelijk de eerste en tweede Movisie Participatieprijs 2016 die dit jaar het thema had ‘*Deskundig door ervaring*’.

### 3.1 Markieza (coöperatie Eindhoven)

Markieza is een leeromgeving voor mensen met een psychiatrische kwetsbaarheid en verslavingsproblematiek en voor organisaties binnen zorg, welzijn, re-integratie en onderwijs. Markieza biedt op verschillende niveaus trainingen, cursussen en onderwijstrajecten op het gebied van herstel, stigma, empowerment en ervaringsdeskundigheid - om mensen hun eigen kracht en regie te laten ontdekken, of anderen in hun herstelproces te ondersteunen. Bij Markieza wordt gewerkt voor en door ervaringsdeskundigen. Markieza wil een kanteling in denken ten aanzien van het hebben van een psychiatrische kwetsbaarheid of verslavingsprobleem. Ervaringsdeskundigen van Markieza geven naast scholing en training ook voorlichting op scholen, in buurthuizen en binnen het bedrijfsleven om stigma’s en vooroordelen te verminderen. Markieza wil dat ervaringskennis een gelijkwaardige positie krijgt aan professionele kennis en wetenschappelijke kennis binnen de maatschappij. Ervaringsdeskundigen leveren een bijdrage aan de ontwikkeling van herstel van kwetsbare burgers. Ze bouwen bruggen tussen de hulpvrager (de kwetsbare burgers) en de professionele instanties.

Markieza is een coöperatie van verschillende instellingen waarbij de leden lidmaatschapsgeld betalen. Daarbij krijgt Markieza voor een deel van de trainingen die worden uitgevoerd subsidie van de gemeente Eindhoven. De opleidingskosten van de verschillende leerlingen die een opleiding volgen bij Markieza worden gefinancierd door het UWV (Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen), de werkgever, de gemeente of soms de leerling zelf. De rest van de activiteiten worden betaald door de instellingen voor gezondheidszorg. De kosten voor het jaar 2016 zijn begroot op een kleine 700 000 euro.

Eén van de redenen dat Markieza de eerste Movisie Participatieprijs 2016 kregen is onder meer dat zij het grootste aantal betaalde ervaringsdeskundigen hebben. Dit aspect samen met de coöperatievorm kan inspirerend zijn in het kader van onze zoektocht naar een lerende én tewerkstellingsomgeving voor ervaringsdeskundigen.

### 3.2 Team ED (sociaal uitzendbureau Amsterdam)

Team ED verbetert zorg- en dienstverlening door de inzet van ervaringsdeskundigen. Een ervaringsdeskundige van Team ED adviseert en traint (medewerkers van) organisaties en/of ondersteunt cliënten. De ervaringsdeskundigen van Team ED zetten het hebben van ervaring in het leven met kwetsbaarheden zoals psychiatrische klachten, verslaving, dakloosheid of armoede functioneel in. Team ED speelt met zijn expertise in op de verschillende transities in de zorg waardoor mensen met beperkingen in toenemende mate aangewezen zijn op de diensten en voorzieningen van gemeenten

en welzijnsinstellingen. De organisaties zijn hier niet voldoende voor toegerust. Het cliëntenperspectief van een ervaringsdeskundige van Team ED helpt de toegankelijkheid te vergroten, de bejegening te verbeteren en kwetsbare burgers te bereiken.

Team ED maakt zorgvuldige selecties van ervaringsdeskundigen voor de diverse opdrachten. De ervaringsdeskundige ontvangt scholing, begeleiding en intervisie. Een goede matching wordt belangrijk geacht. Een individuele ondersteuning vraagt immers om heel andere kwaliteiten dan bijvoorbeeld een vormingscursus voor politie. Organisaties kunnen advies krijgen over de inzet en kunnen terugvallen op de expertise van Team ED. Ook werken ze met mobiele teams, de zogenaamde *Vliegende Brigades*. Deze worden gefinancierd vanuit de Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning). Ze hebben een spreekuur en ‘vliegen’ daarnaast door de wijk. Ze leiden toe naar (in)formele zorg en er zijn geen restricties in duur of intensiteit van contact. Een brede samenwerking is er met onder meer maatschappelijke dienstverleners, wijkteams, loketten, Leger des Heils, GGz, voedselbank, kerken.

De volgende diensten worden momenteel aangeboden:

- ervaringsdeskundigen in onderwijs;
- herstelondersteuning (individueel, groep);
- schulddienstverlening;
- workshops aan professionals;
- zeven Vliegende Brigades en één interne brigade;
- in company trajecten;
- vertrouwenspersonen;
- supervisie;
- ED plaats (een plek in het Huis van de Wijk, bestaande uit een team van (vrijwillige) ervaringsdeskundigen met één betaalde coördinator).

Momenteel hebben ze een pool van een 100 tal ervaringsdeskundigen. Ook verschillende nationaliteiten zijn onder hen vertegenwoordigd. Ze zijn deskundig op een breed domein, omvatten vele kwetsbaarheden. Aanvankelijk waren ze vooral gericht op psychiatrie, dak- en thuisloosheid, momenteel zijn daar ook onder meer armoede, schulden bijgekomen. Op het zorgsalon *Ervaringskennis werkt voor sociaal werk* van Tranzo-Tilburg University op 22 september 2016 vertelde de directeur van Team ED, Georgette Groutars, dat ze elkaar herkennen in hun kwetsbaarheid en dat dit de specifieke kwetsbaarheid overstijgt. De meeste ervaringsdeskundigen ontvangen een vrijwilligersvergoeding, sommigen zijn betaalde krachten. Er zijn positieve ervaringen dat ervaringsdeskundigen van Team ED uitstromen naar betaalde banen bijvoorbeeld naar de Hogeschool van Amsterdam of naar een FACT-team. Evenwel niet iedereen ambieert een betaalde baan. Dit voorbeeld is inspirerend omdat het een bepaald model aangeeft dat blijkt te werken: één betaalde ervaringsdeskundige coördinator met daaromheen een ruime ploeg van ervaringsdeskundigen die - vooral vrijwillig, enkelen ook betaald - de kans krijgen om zinvolle ervaringen op te doen, bij te leren, hun talenten ontdekken en vandaaruit kansen krijgen naar betaalde tewerkstelling wanneer ze dit kunnen en wensen. Inspirerend is ook dat bruggen worden gebouwd tussen ervaringsdeskundigen met verschillende kwetsbaarheden en tussen sectoren (GGz, welzijn).

### 3.3 TED Zaanstad (RCO De Hoofdzaak)

In het kader van de nieuwe Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning) heeft de Gemeente Zaanstad ruimte gemaakt voor een team van 20 ervaringsdeskundige vrijwilligers, aangestuurd door een betaalde ervaringsdeskundige teamleider/kwartiermaker. De ervaringsdeskundigen verlenen onafhankelijke cliëntondersteuning aan kwetsbare burgers in Zaanstad. TED Zaanstad doet dit als een ambulante team dat door de hele stad werkt en bekend is bij alle sociale wijk- en jeugdteams in Zaanstad. Het TED bestaat uit goed opgeleide medewerkers die hiervoor specifiek zijn geselecteerd, die

een vrijwilligersvergoeding ontvangen, hun reiskosten vergoed krijgen, en gerichte coaching ontvangen door middel van deskundigheidsbevordering, teambuilding, intervisie en individuele bijscholing waar nodig en gewenst. Dit voorbeeld leunt aan bij het vorige, maar geeft aan dat dit model ook in kleinere gemeenten en op kleinere schaal mogelijk is.

### 3.4 De coöperatie de 'Vrije Uitloop' (Breda)

De Vrije Uitloop U.A. in Breda is de eerste Nederlandse coöperatie voor zogenaamde 'scharrelondernemers'. Scharrelondernemen is *parttime ondernemen vanuit een (bijstands)uitkerings situatie*.

Het biedt extra voordelen als bv. kwijtschelding van gemeentelijke belastingen, mogelijkheid van extra toeslagen, ontslagen worden van sollicitatieplicht. De omzet komt in een 'persoonlijke thermometer'. Dit omvat een bedrag dat men heeft verdiend. Dit bedrag wordt niet uitbetaald, maar kan worden gebruikt voor bv. de aankoop van materiaal, het volgen van een opleiding.

*"De scharrelondernemers bouwen met behoud van hun bijstandsuitkering binnen de coöperatie hun eigen bedrijfjes op. Ze gaan met hun product, variërend van bijenkast tot textiel, of dienst - coaching of tuinonderhoud - de boer op en maken omzet. Maar nog belangrijker; ze nemen hun toekomst in eigen hand en voelen zich weer waardevol. Het geeft hen ruimte. Om het ook eens een keertje niet te zien zitten. Maar vooral om zelf en samen met elkaar stappen te zetten en te groeien. Zoals Marije, die schilderwerken verkoopt vanuit de coöperatie, het verwoordt: 'Dankzij de coöperatie kan ik investeren in mezelf in plaats van te bezuinigen op eten.' Dankzij haar lidmaatschap van de Vrije Uitloop kon ze materiaal aanschaffen om te schilderen. En met steun van de anderen in de groep bouwt ze haar bedrijfje op."* (<http://www.devrijeuitloop.nl/index.php/nieuws>).

Als meerwaarde geven de scharrelondernemers aan terug 'ruimte' te krijgen (bijstand houdt hen klein), de winst kan weer geïnvesteerd worden en men heeft heel wat steun aan elkaar. Elke donderdag komen de scharrelondernemers samen en delen ze hun ervaringen. Ze bestaan momenteel ruim een jaar en bestaan uit een groep van 15 leden. Het gaat hierbij nog om een pilot maar de interesse voor dergelijke initiatieven blijkt toe te nemen. Deze personen werken dus niet echt als ervaringswerker of ervaringsdeskundige, maar het voorbeeld wordt hier vermeld als innovatief en empowerend project voor kwetsbare personen inzake het werken als zelfstandige met behoud van de eigen uitkering.



## 4 | Knelpunten en leemten

Naast de literatuurverkenning en contacten met bevoorrechte getuigen (bijlage 1) heeft de focusgroep met ervaringsdeskundigen uit diverse verenigingen (bijlage 2) ons gevoed om een aantal knelpunten en leemten te inventariseren rond de tewerkstelling van ervaringsdeskundigen. Bijzondere aandacht gaat hierbij uit naar de situatie voor ervaringsdeskundigen in de geestelijke gezondheidszorg. Globaal kunnen we immers vaststellen dat er wel degelijk verschillen bestaan t.o.v. ervaringsdeskundigen in de armoede en sociale uitsluiting. Zo lijken er meer ervaringsdeskundigen in de geestelijke gezondheidszorg hoger opgeleid te zijn en hebben ze een ziekte- of invaliditeitsuitkering die hoger ligt dan bijvoorbeeld een leefloon. Ze hebben ook een ziekte waarbij het verloop niet voorspelbaar is en waarbij herval steeds aan de orde kan zijn. Dit alles heeft gevolgen voor de keuzes die ze maken met betrekking tot tewerkstelling. We overlopen een aantal knelpunten.

### Herval en terugvalmogelijkheden

Mensen met een geestelijke gezondheidszorg problematiek beseffen dat een herval steeds mogelijk is. Daarom kiest men bv. niet voor een statuut van zelfstandige of geeft men de voorkeur aan vrijwilligerswerk boven betaald werk. Ook al zijn er reeds meer mogelijkheden bv. op vlak van progressieve tewerkstelling gekoppeld aan terugvalmogelijkheden naar eenzelfde uitkering als voorheen, blijken deze niet voldoende vertrouwen te geven. De periode van progressieve tewerkstelling is niet beperkt in tijd, maar uiteindelijk heeft de adviserend geneesheer hier het eindoordeel over. Hij kan namelijk beslissen wanneer de progressieve tewerkstelling wordt stopgezet. Dit ervaren een aantal deelnemers van de focusgroep als een knelpunt van dit systeem. Er is ook onvoldoende of onduidelijke informatie wat een deeltijdse tewerkstelling betekent op korte en lange termijn voor de betrokkene op financieel gebied. Of anders lijkt het zodanig ingewikkeld en complex te worden dat men liever kiest voor het behoud van vrijwilligerswerk in plaats van een betaalde baan.

### Tewerkstellingsmogelijkheden

Omwille van de GGz-problematiek (al dan niet in combinatie met een gezin) wordt ook aangegeven dat een (betaalde) voltijdse tewerkstelling niet haalbaar is (in tegenstelling met ervaringsdeskundigen in de armoede en sociale uitsluiting waarbij wel door een groot aantal ook voltijds wordt gewerkt). Bovendien wordt de wetgeving rond progressieve tewerkstelling door heel wat adviserend geneesheren verkeerd geïnterpreteerd. Volgens de wetgeving is het zo dat de werknemer vanuit medisch oogpunt ten minste 50% vermindering van zijn vermogen behouden om progressief aan de slag te kunnen gaan. Volgens heel wat adviserend geneesheren is het niet mogelijk om meer dan 50% te gaan werken, maar de wettelijke bepaling beperkt de tewerkstelling niet. De deelnemers van de focusgroep werden reeds met deze misvatting geconfronteerd. Ook globaal staat de arbeidsmarkt niet open voor mensen met een GGz problematiek, zeker niet voor oudere personen. Een opmerking die wordt gemaakt is dat de deeltijdse tewerkstelling voor ervaringsdeskundigen ook niet mag 'gestigmatiseerd' worden. Ook voor veel andere werknemers is voltijds werken immers te hoog gegrepen. Het hoge ziekteverzuim (bv. omwille van burn-out) toont dit aan.

Mensen die aangeven wel graag een betaalde deeltijdse tewerkstelling te willen doen, maken de keuze niet omwille van het inkomensverlies dat dit met zich zou teweeg brengen. Dit wijst op de gekende inactiviteitsval.

### Ziekte- en invaliditeitsuitkering

De hoogte van de ziekte- en invaliditeitsuitkering is afhankelijk van het laatste loon van de betrokkene. Dit betekent dat er mensen met een GGZ problematiek zijn - met name deze met een hogere opleiding en eerder over een goede baan hebben beschikt - een vrij hoge uitkering ontvangen. Dit is ongetwijfeld een goede zaak en biedt heel wat voordelen. Zo hebben mensen de vrije keuze om al dan niet aan het werk te gaan en worden ze niet uit financiële overwegingen gedwongen om aan de slag te gaan terwijl ze daar eigenlijk nog niet klaar voor zijn.

Wanneer mensen evenwel door hun ziekte hun studies niet hebben kunnen afmaken en geen werkervaring hebben kunnen opdoen, ligt de uitkering erg laag. Dat geeft heel wat extra stress voor de betrokkene en dit belemmert het psychisch herstel. Dit is voor niemand een goede zaak. Soms geeft men aan dat om toch een menswaardig leven te kunnen leiden, men zich minder zelfredzaam en slechter voordoet dan men eigenlijk is, mede gesteund door hulpverleners. Dit voelt evenwel voor de betrokkene niet goed aan ('frauderen') en geeft stress voor mogelijke controles die er later kunnen volgen. Anderzijds vindt men dat men hier recht op heeft omdat men bv. via het vrijwilligerswerk ook heel wat biedt aan de samenleving. Een basisminimum zou steeds moeten kunnen gegarandeerd worden. Men spreekt van een 1 000 euro per maand om menswaardig te kunnen leven en erbij te horen.

### Vrijwilligerswerk/vergoeding

Vele ervaringsdeskundigen, zowel in Vlaanderen als Nederland (ook bij armoede en andere kwetsbaarheden) werken als vrijwilligers. Velen zijn daar ook tevreden mee, maar hun bewuste keuze wordt wel bepaald door argumenten die de vrijheid van hun keuze in vraag stelt. Zo kiest men voor vrijwilligerswerk omdat het loon van een betaalde job wellicht lager zal liggen dan de uitkering die ze nu ontvangen en omdat ze onvoldoende garanties hebben op het kunnen terugvallen op deze hogere uitkering wanneer ze niet meer kunnen/willen werken. Andere argumenten voor vrijwilligerswerk zijn onder meer de flexibiliteit van het werk, het kunnen werken in duo's. Inzake de hoogte van de bedragen voorziet Artikel 12 van de Wet van 3 juli 2005 betreffende de rechten van vrijwilligers (B.S. 29 augustus 2005) de mogelijkheid om deze bedragen te verhogen mits toelating van de Koning. Een expert op het terrein vertelde dat dit evenwel zelden zou gebeuren.

Een moeilijkheid bij vrijwilligerswerk is dat het niet evident is voor de betrokkene *'omdat het walballa van genezing toch nog altijd het hebben van een vaste job is'*. Het gaat om een heel aanvaardingsproces voor de betrokkene om het perspectief van een betaalde baan los te kunnen laten. Men voelt zich 'profiteur' of voelt zich als zodanig bekeken door de maatschappij. Dit brengt ons ook op het aspect van een te gebrekkige maatschappelijke waardering van het vrijwilligerswerk. Sommigen kiezen daarom bewust voor een betaalde baan omwille van de afweging dat dit belangrijker is voor de betrokkene dan het inkomensverlies dat dit met zich meebrengt.

Een ander knelpunt dat wordt opgemerkt is dat er hoge verwachtingen zijn ten aanzien van vrijwilligers, en dit is niet minder bij ervaringsdeskundigen die vrijwilligerswerk doen. Dit gaat ten koste van de betrokkene die over zijn eigen grenzen gaat (met risico van burn-out of terugval in de ziekte). Men geeft aan soms voltijds te werken als vrijwilliger. Dit is ook in strijd met de wetgeving hieromtrent. Sommigen signaleren dat deze 'overbevraging' ook ten koste kan gaan van een verder loopbaanpad dat men voor zichzelf had uitgetekend bv. het volgen van een opleiding of het zoeken van een betaalde baan. We kunnen mogelijk spreken van een *'vrijwilligersval'*.

Ook inzake de kostenvergoeding/forfaitaire vergoeding voor vrijwilligers is er - ondanks de duidelijke decretale regelgeving hieromtrent - een brede variatie aan vergoedingsmogelijkheden in de praktijk, gaande van een volledige vergoeding tot geen enkele vergoeding. Hier signaleert men het probleem dat kleine verenigingen deze kostenvergoeding niet zouden kunnen betalen. Men geeft aan dat als men bv. een uitkering ontvangt van 800 euro per maand, de 100 euro per maand via vrijwilligerswerk zeker welkom is. Niet altijd is de vrijwilligersvergoeding een vanzelfsprekendheid en dient men



‘op tafel te kloppen’ om deze te ontvangen. Wanneer er hoge verplaatsingskosten zijn, kiest men eerder voor de kostenvergoeding en niet voor de forfaitaire vergoeding.

#### Toelating adviserend geneesheer of dienst (bv. VDAB/RVA)

Om vrijwilligerswerk te kunnen uitoefenen moet de persoon die een ziekte-of invaliditeitsuitkering krijgt dit melden aan de adviserend geneesheer. In principe is geen toelating nodig en volstaat een melding. De adviserend geneesheer gaat vervolgens na of het vrijwilligerswerk verenigbaar is met de gezondheidstoestand. Betrokkenen ervaren dit echter als een rem. Het wordt ook niet eerlijk geacht omdat het verschillend wordt beoordeeld van arts tot arts en er dus enige willekeur is. Er zijn ervaringen dat dit vrijwilligerswerk wordt geweigerd. Ook omtrent het aantal uren dat men vrijwilligerswerk doet, worden er weleens minder uren dan de werkelijkheid opgegeven aan de arts.

*“Het aantal uren dat ik heb doorgegeven aan adviserende geneesheren, is misschien maar een vijfde of een tiende van wat ik effectief gedaan heb. Anders zeggen ze dat ze mij terug moeten gaan laten werken.”* (Focusgroep).

Men vindt dat men eigenlijk gedwongen wordt om te liegen. Het feit dat men alles dient op te schrijven wat men juist doet, wordt als negatief ervaren. Een adviserend geneesheer zou iemand moeten zijn die de betrokkene helpt en adviseert, maar deze wordt vooral ervaren als ‘controle’arts. Dit geeft veel angst bij mensen. Het komt tevens voor bij de goedkeuring die men moet vragen wanneer men een werkloosheidsuitkering krijgt.

*“Ik sta op RVA bijvoorbeeld en ik heb ook een aanvraag moeten indienen. Daarvoor heb ik ander vrijwilligerswerk gedaan en dat is afgekeurd omdat dat eigenlijk inderdaad te veel uren was en een taakomschrijving had die niet correct was en dan hebben ze gezegd dat ik het niet mocht doen. Ik heb nu ook inderdaad, heel miniem qua uren, een paar uurjes per week, ik denk dat ik vier uur per week heb doorgegeven of zo iets en als taakomschrijving ook iets heel laagdrempelig heb geschreven om zeker te zijn dat het zou goedgekeurd worden. Het wordt namelijk blijkbaar toch heel vaak afgekeurd. En als je dat dan twee keer indient en ze zeggen dat je dan toch ook gewoon kan gaan werken, dan brengt dat veel schrik met zich mee. Ik moet dat nu elk jaar terug aanvragen en dat is altijd heel hard afwegen en zit je met de schrik. Stel dat er nu toch eens iemand op controle komt, wat gebeurt er dan?”* (Focusgroep).

In het recente advies van de Hoge Raad voor Vrijwilligers (Hoge Raad voor Vrijwilligers, 2016) wordt alvast het voorstel gedaan om de verplichting van de aangifte van kandidaat-vrijwilligers bij de RVA (of na regionalisering de VDAB) af te schaffen.

#### Inhoud van het werk van ervaringsdeskundige

Het werk als ervaringsdeskundige kent verschillende facetten. Daar dient maximaal mee rekening gehouden te worden en op maat bekeken te worden. Ook loopbanen dienen voorzien te worden, mensen evolueren immers. Mensen geven aan dat ze naast hun ervaringskennis op een bepaald domein van GGz problematiek, ook nog andere competenties hebben onder meer door hun (hoge) opleiding of eerdere werkervaringen. Deze mogen niet vergeten worden en bieden mogelijkheden zowel binnen een baan als ervaringsdeskundige als voor een baan los van ervaringsdeskundigheid.

#### Opleiding ervaringsdeskundigen

Om te groeien naar ervaringsdeskundigheid is het algemeen aanvaard dat een opleiding belangrijk is (of een ander traject). Dit geldt ook voor andere ervaringsdeskundigen (bv. armoede, mentale beperking). Ook voor ervaringsdeskundigen GGz zijn opleidingstrajecten voorhanden (bv. sociale hogeschool Leuven). Voor sommigen betekent het volgen van een opleiding extra stress (bv. voor de examens). Niet iedereen is voorstander om opleidingen uit te tekenen op een hoger niveau met diploma (zoals in Nederland bv. op HBO-niveau). Sommigen pleiten voor meer differentiatie in de



opleidingen omdat ervaringsdeskundigen ook heel verschillend kunnen worden ingezet in de praktijk. Ook het modulair systeem van de opleiding biedt kansen om op maat te kunnen werken. Anderen wijzen op een risico dat sommigen uit de boot vallen omdat ze de opleiding niet halen, maar wel over competenties beschikken. De mogelijkheid van ‘Elders Verworven Competenties’ (EVC) zou nog niet (te weinig) van toepassing zijn in de zorg, een verloren kans? De werkgevers (ook Zorgnet Icuuro) moeten betrokken worden in dit verhaal van opleiding en tewerkstelling. Een goede SWOT analyse met aanbevelingen werd in 2015 opgemaakt in samenwerking met werkgevers om ervaringswerkers in te zetten in de geestelijke gezondheids- en verslavingszorg (Hellemans & Houdart, 2015). Hun pleidooi is alvast ervaringswerkers als een bezoldigd beroep te zien en ook de nodige variatie te voorzien, op maat en behoefte van de betrokkene.

In het kader van ervaringsdeskundigen in de armoede en uitsluiting is ook steeds duidelijk gesteld dat er geen opleiding mag zijn zonder (betaalde) tewerkstelling. De opleiding vraagt heel wat van betrokkenen en dit mag niet uitmonden in een grote teleurstelling. De resultaten van vzw De Link inzake (betaalde) tewerkstelling na de opleiding zijn alvast veelbelovend.

#### De werkplek en werkgever

Als voorbereiding op de tewerkstelling als ervaringsdeskundige wordt het belang van (goede) stageplaatsen benadrukt. Zo kunnen zowel ervaringsdeskundigen (in opleiding) als collega’s op de werkvloer ervaren wat dit betekent. Het belang van een goede voorbereiding op de werkplek zelf mag niet worden onderschat. Een draagvlak dient hiervoor te worden gecreëerd. Niet zelden worden ervaringsdeskundigen door professionals als bedreigend en als concurrentie ervaren. Ook deze professionals dienen voorbereid en ondersteund te worden, eventueel via een opleiding. Dit wordt al te vaak vergeten. De werkgevers hebben hierin een verantwoordelijkheid te nemen. Bovendien is het inschakelen van ervaringsdeskundigen geen losstaand gegeven. Het vraagt wel degelijk iets van de organisatie om ten gronde te kijken naar de eigen visie, cultuur en structuur. Inspraak dient voorzien te worden, ook op meso- (bv. teams, afdeling), en macroniveau (beleid van de organisatie). Werkgevers hebben hierin een duidelijke verantwoordelijkheid. Dit ligt volledig in de lijn met de studie van Hellemans en Houdart (2015: 14):

*“De introductie van ervaringswerkers op de werkvloer kan alleen maar slagen als teams de herstellvisie kennen en genegen zijn. Een eerste conditie is dan ook vorming van deze teams qua herstelgerichte zorg.”*

De vraag rijst of er een norm moet komen, dat GGz-organisaties en ziekenhuizen verplicht worden om een bepaald aantal ervaringsdeskundigen in dienst te nemen? Enerzijds is het wel goed om werkgevers enige ‘push’ of beter stimulant te geven. Men ervaart immers een zekere traagheid in het proces. Anderzijds dient de organisatie er wel degelijk ‘open’ voor te staan. Zo niet gaat het om ‘schijn’ waar ieder - en niet in het minst de ervaringsdeskundige zelf - de dupe van kan worden. Minimaal kan een opname in de kwaliteitsindicatoren worden overwogen en uitgerold (cf. infra).

Een goede functieomschrijving wordt alleszins belangrijk geacht. Een duidelijke omschrijving van taken is noodzakelijk, zowel voor betaalde als niet-betaalde ervaringsdeskundigen. Ook een intervisiegroep die los/onafhankelijk staat van de organisatie waarin men werkt is een belangrijk aandachtspunt. Het in duo/tandem werken ziet men als meerwaarde om niet te geïsoleerd te geraken en overdonderd te worden door een (te) groot takenpakket.

#### Semi-agorale statuut

Zoals reeds vermeld bestaat er ook een semi-agorale statuut, een grijze zone tussen vrijwilligerswerk en betaalde arbeid. Zeker voor mensen die meerdere uren/dagen als vrijwilliger werken (dan het maximum dat kan worden vergoed) zou dit een wenselijke oplossing kunnen zijn.

*“Ik ben daar eigenlijk een beetje jaloers op, op brandweermannen en trainers die, allezeker trainers van een voetbalploeg, die vervullen zogezegd hun maatschappelijk nut en daardoor mogen die meer dan 1 300 euro op jaarbasis bijverdienen. Daar ben ik wel wat jaloers op. Ik vind wel dat ik al een goede uitkering heb, maar als voor hetgeen ik soms doe moet kijken of ik boven of onder die 1 300 euro zit, vind ik wel dat dat allemaal wel wat ruimer zou mogen zijn. Dat zou een aanvulling zijn die volledig welkom is.”(Focusgroep).*

Knelpunt evenwel is hier dat men volgens het recente advies van de Hoge Raad voor Vrijwilligers (Hoge Raad voor Vrijwilligers, 2016) (en de eerdere VUB-Studie) al tewerkgesteld moet zijn om voor het semi-agorale statuut in aanmerking te komen. Dit is voor heel wat ervaringswerkers niet evident. Een onderzoeksopdracht werd recent uitgeschreven door de Vlaamse Overheid-Agentschap Sport Vlaanderen voor het uitwerken van wetgeving inzake een specifieke statuut semi-agorale arbeid voor de non-profit sector (dus breder dan enkel de sportsector).

De vraag van betrokkenen is of er mogelijkheid is om bovenop de eigen uitkering een bepaald bedrag te verdienen dat niet wordt afgetrokken van de uitkering. Voor mensen met een leefloon die beginnen te werken of die een beroepsopleiding aanvatten bestaat in dit kader de *socio-professionele vrijstelling* van maximaal 177,76 euro netto per maand (234,55 euro per maand) voor maximaal drie jaar tijdens een periode van zes jaar. Dit bedrag krijgen ze dus bovenop hun uitkering als ze inspanningen doen op vlak van sociale integratie of op vlak van werk (bv. interimjob).

*“Die financiële stimulans is beperkt in de tijd en helpt de begunstigden bij hun geleidelijke herinschakeling op de arbeidsmarkt. Zo kunnen zij, naast hun leefloon, een deel van hun inkomen uit werk of beroepsopleiding behouden als stimulans voor hun inspanning op het vlak van sociaalprofessionele inschakeling. Met dit deel van de inkomsten wordt voor de berekening van de bestaansmiddelen in het kader van het leefloon geen rekening gehouden.”* (Omzendbrief POD-Maatschappelijke Integratie van 22 juli 2014 betreffende het KB van 25 april 2014 tot wijziging van het koninklijk besluit van 11 juli 2002 houdende het algemeen reglement betreffende het recht op maatschappelijke integratie (B.S. van 1 juli 2014) - herziening van de voorwaarden voor de sociaalprofessionele vrijstelling van de beroepsinkomsten (artikel 35 §1, eerste lid van het KB van 11 juli 2002).

### Inschalingsprobleem

Naast de vergoeding op zich in het kader van een regulier tewerkstellingsstatuut is ook de inschaling van de functie als ervaringsdeskundige een te bespreken issue. Binnen een organisatie komt men snel onderaan de financiële ladder te staan. Ervaringsdeskundigen in de armoede hebben meer dan eens geen of een laag diploma en dit betekent een klem op een hogere inschaling die dikwijls op diploma is gebaseerd (bv. als sociaal werker). Ervaringsdeskundigen die vroeger een hoger diploma behaalden zonder een link naar hun functie van ervaringsdeskundige, worden dan weer niet vergoed op basis van dit diploma. Belangrijk is, ons inziens, te streven naar een goed functieprofiel zodat mensen kunnen vergoed worden voor de aard van hun werk, hun productiviteit en hun effectiviteit. Ook het hoogst behaalde diploma dat mensen eerder hebben behaald kan meegenomen worden in deze discussie.



## 5 | Voorstellen en acties

Op basis van dit exploratief onderzoek komen we tot de formulering van een aantal concrete voorstellen en acties. Naast concrete punten in verband met het tewerkstellingsstatuut vermelden we ook een aantal belangrijke bredere aandachtspunten en aspecten in de marge, maar met implicaties voor de tewerkstelling van ervaringsdeskundigen in de geestelijke gezondheidszorg.

### 5.1 Globale voorstellen en acties

#### Meer aandacht voor het tewerkstellingsstatuut en nood aan cijfers

Onze queeste doet ons besluiten dat het tewerkstellingsstatuut voor ervaringsdeskundigen in de geestelijke gezondheidszorg een ‘vergeten issue’ is. De aandacht in globo voor ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid is zeker toegenomen. Het pleidooi voor de gelijkwaardigheid van ervaringskennis met praktijkkennis en wetenschappelijke kennis impliceert evenwel ook eenzelfde waardering - ook financieel. Het inzetten van ervaringsdeskundigheid, er waardering voor krijgen en ervaren dat men een zinvolle bijdrage kan leveren is zeer betekenisvol voor de betrokkene. Maar dit neemt niet weg dat voor deze ‘roeping’ en betrokken inzet ook een billijke vergoeding aan de orde kan (of beter dient te) zijn. Een betaalde tewerkstelling - veelal deeltijds - zou alleszins één van de keuzemogelijkheden moeten zijn voor de betrokkene.

Een expliciete vaststelling is het gebrek aan data over de tewerkstellingscijfers van betaalde ervaringsdeskundigen in de geestelijke gezondheidszorg. Het zichtbaar maken van deze tewerkgestelde ervaringswerkers is alvast een belangrijke stap naar meer gelijkwaardigheid en erkenning met andere beroepen. (‘meten is weten’, ‘onbekend maakt onbemind’). Ook de loopbanen van deze ervaringswerkers zouden beter in beeld dienen gebracht te worden. De vraag rijst of een ‘vakvereniging voor ervaringswerkers’ - naar Nederlands model - hierin geen rol kan spelen.

#### Een breed pallet aan statuten en gradaties bij het inschakelen

Deze exploratieve studie toont evenzeer aan dat de keuzemogelijkheden voor de betrokkenen voldoende breed moeten zijn. Niet iedereen ambieert een betaalde tewerkstelling en ook de inhoud van het werk kent een enorme variatie die toelaat om op maat van de betrokkene een waardevolle bijdrage te kunnen leveren. De huidige (hernieuwde) aandacht voor het basisinkomen kwam in dit onderzoek ook naar voren.

*“Ik denk dat het gewoon de drie zijn, de drie factoren. Een basisinkomen voor mensen die werkelijk gewoon aan zichzelf werken, dan een semi-agoraal statuut voor mensen die vrijwilligerswerk aankunnen maar daarvoor toch iets meer waardering wensen dan wat ze nu krijgen voor wat ze allemaal doen. Ten laatste ook nog een betaalde job: wat moet dat allemaal inhouden? Onder welke condities? Vanaf wanneer kan het? Dus ik denk dat HET statuut niet bestaat, maar meerdere statuten moet kunnen aanbieden. Dat is het pleidooi dat ik geef. Zodat de cliënt op maat kan kiezen wat het best bij hen past.” (Focusgroep).*

Mensen benadrukken ook dat de behoefte aan een bepaald statuut en invulling ook kan evolueren. Ook hiermee dient rekening gehouden te worden.

We sluiten met dit pleidooi voor een variatie aan mogelijkheden aan statuten en gradaties bij het inschakelen van ervaringsdeskundigen in de zorg volledig aan bij het voorstel uit de recente studie van Hellemaans en Houdart (2015: 8):

*‘Het voorzien in een variatie aan statuten en gradaties bij het inschakelen van ervaringsdeskundigen in de zorg; dit wil zeggen de cliënt als partner in het persoonlijk herstelproces, ervaringsdeskundigen actief binnen een organisatie in een vrijwilligersstatuut, de ervaringswerker in een werknemersstatuut.’*

### Een differentiatie aan opleidingen

De verschillende invullingen van het werk van ervaringsdeskundigen vragen tevens om een gevarieerd aanbod in training/opleiding. De inspanningen die mensen moeten leveren om een opleiding te voltooien mogen niet worden onderschat. Meer duidelijkheid dient er te zijn welke meerwaarde deze opleiding hen biedt aan mogelijke tewerkstellingskansen.

### Samenwerking met andere groepen van ervaringsdeskundigen

Steeds meer wordt ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid erkend en gewaardeerd in verschillende sectoren en met verschillende doelgroepen (o.a. lichamelijke gezondheidszorg, verslavingszorg, jeugdzorg, mensen met een mentale beperking, ouderen, armoede, dak- en thuisloosheid, mensen met een migratie-achtergrond). Heel wat expertise werd opgebouwd. Belangrijk is om deze expertises te bundelen over sectoren en doelgroepen heen, van elkaar te leren. Samen staat men immers sterker en kan gezamenlijk actie worden gevoerd voor een verdere waardering en erkenning van de inzet van ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid, ook op vlak van (betaalde) tewerkstelling.

## 5.2 Vrijwilligerswerk (extra-atorale statuut)

### Bewaken van de ‘vrijwilligersval’

Verskillende mensen geven aan dat vrijwilligerswerk een gekozen optie is. Bij doorvragen blijkt deze keuze niet steeds zo ‘vrij’ te zijn (bv. onzekerheid en angst voor beperkte terugvalmogelijkheden, grotere stress/druk in het gewone arbeidscircuit, tekort aan betaalde (deeltijdse) tewerkstellingsmogelijkheden voor ervaringswerkers) en leidt hun erg betrokken inzet tot ‘overbevraging’. Vrijwilligerswerk wordt weleens een voltijdse bezigheid. Andere beloftevolle pistes voor de toekomst worden zodoende mogelijk afgeremd en er is een groter risico voor herval. We spreken van een ‘vrijwilligersval’ die door de betrokken verenigingen en organisaties dient bewaakt te worden.

### Billijke vergoeding van vrijwilligerswerk

Uit deze studie blijkt - zoals hierboven werd aangegeven - dat de vergoedingen voor vrijwilligerswerk sterk kunnen uiteenlopen. De wetgeving is hieromtrent nochtans erg duidelijk. Bij kleinere verenigingen is evenwel de voorziene (on)kostenvergoeding niet steeds een haalbare kaart. Vraag rijst hoe dit kan worden opgelost voor de betrokken vrijwilligers. Kan een soort van ‘hulpkas’ worden voorzien in deze situaties? Kan het Steunpunt Vrijwilligerswerk hier een rol in opnemen? Ook in andere situaties blijkt het niet vanzelfsprekend om de vergoeding te ontvangen en dient er ‘op tafel te worden geklopt’. Hierop dient nauwer te worden toegezien en is controle van de betrokken organisaties die met vrijwilligers werken aan de orde.

Een ander punt is dat soms te veel uren worden gepresteerd. Kan een ander statuut hier soelaas bieden (zie hieronder)? Of zou ook kunnen gedacht worden aan een soort van prestatievergoeding bovenop de uitkering (naar analogie met de socio-professionele vrijstelling bij leefloon) - al dan niet beperkt in tijd en bedrag. Een andere optie is om de toepassing van Artikel 12 van de Wet van 3 juli 2005 betreffende de rechten van vrijwilligers (B.S. 29 augustus 2005) inzake de mogelijkheid om de vastgelegde bedragen te verhogen mits toelating van de Koning meer te kunnen benutten. Zou

dit inzake het inzetten van ervaringsdeskundigheid niet globaal kunnen bekeken worden? Ook ervaringsdeskundigen in de armoede hebben immers problemen met de opgelegde grens en hebben angst om een deel van hun uitkering te verliezen.

#### Toelating/Controle

Een terugkerend gegeven zijn de ‘vervelende’ ervaringen door de betrokkenen bij de adviserend geneesheer of andere instanties die toelating moeten geven voor het vrijwilligerswerk. Kan er geen algemeen recht op vrijwilligerswerk afgedwongen waarvan enkel in uitzonderlijke situaties (bv. omwille van medische redenen) kan afgeweken worden? Een mogelijke reden van afwijzing omwille van niet beschikbaar te zijn voor de arbeidsmarkt - lijkt in deze context niet echt van toepassing.

Een ander heikel punt dat de leden van de focusgroep aangeven is dat deze toelating soms jaarlijks moet herbekeken worden. Dit ondanks het gegeven dat de mogelijkheid bestaat om de toelating ook voor langere periode of zelfs voor onbepaalde duur kan worden toegekend. Is hier een afschaffing van termijn voor het doen van vrijwilligerswerk geen betere optie voor iedereen?

#### Waardering en zichtbaar maken van ervaringsdeskundig vrijwilligerswerk

Het is wellicht een open deur intrappen om een grotere waardering te vragen in onze samenleving voor vrijwilligerswerk. Bijzondere aandacht vragen wij voor het ervaringsdeskundig vrijwilligerswerk en breder voor vrijwilligerswerk door kwetsbare groepen in onze samenleving.

Een voorstel is om ook de vrijwillige inzet van ervaringsdeskundigen in de geestelijke gezondheidszorg (en mogelijk ook van andere doelgroepen) meer zichtbaar te maken. Een stap is hierbij om concrete cijfers te verzamelen over hun inzet. Ook dient meer werk te worden gemaakt van de erkenning van ‘Elders Verworven Competenties’.

### 5.3 Betaalde arbeid (agorale statuut)

#### Uitbreiden en faciliteren van betaalde werkplekken

Betaalde tewerkstellingsmogelijkheden voor ervaringsdeskundigen in de geestelijke gezondheidszorg lijken toe te nemen. De geestelijke gezondheidszorg die meer en meer de herstelvisie en empowerment omarmt, biedt het goede klimaat om ervaringsdeskundigen in te schakelen en de functie van ervaringswerker een duidelijke plek te geven. Het beleid dient dit te stimuleren en te faciliteren. Naast een richting aan te geven voor minimale bezettingsgraden van ervaringswerkers (Hellemans en Goudart (2015: 11) spreken bv. over 0,5 FTE per team), kan alleszins gedacht worden aan het uittekenen van een beroepsprofiel (analoog met ervaringsdeskundigen in de armoede en sociale uitsluiting). Ook de opname van het inschakelen van ervaringswerkers in kwaliteitsindicatoren is hiertoe een belangrijke piste. In 2016 kwam dit aan bod bij de uitwerking van de indicatoren VIP2-GGZ. De inschakeling van ervaringsdeskundigen wordt hier - naast gedeelde besluitvorming - genoemd als kwaliteitsindicator voor het domein patiëntenparticipatie. Het gaat hier om tewerkgestelde ervaringsdeskundigen binnen de organisatie zelf. De nodige opvolging van dit aspect is zeker aangewezen.

Op de werkvloer dienen steeds de nodige randvoorwaarden in acht te worden genomen: bv. training, intervisie, individuele ondersteuning van ervaringswerkers en van hulpverleners, duo/tandemwerking, mentorschap, goede functieomschrijving, correcte inschaling. Een interessante piste (en soms ook reeds praktisch) is de mogelijkheid om de uren flexibel te kunnen inzetten. Deze flexibiliteit houdt in dat het aantal uren niet op weekbasis, maar bijvoorbeeld op maandbasis kunnen worden gepresteerd. Zodoende kunnen ervaringsdeskundigen een dag thuis blijven wanneer het hen minder goed gaat, en op een later moment een dag extra komen werken. Op deze manier wordt mogelijk ook hervaal vermeden (cf. infra).

Meermaals wordt benadrukt dat ervaringswerkers moeten kunnen terugvallen op een onafhankelijke pool van ervaringswerkers (zie bv. het model van GGzE).

### Oprichten van een sociaal interimkantoor

Inzake de laatste opmerking - het belang van een onafhankelijke pool - en het gegeven dat (nog) niet alle organisaties betaalde ervaringswerkers kunnen/willen in dienst nemen, is het oprichten van een eigenstandige pool van ervaringswerkers een interessante piste (zie Team ED in Nederland of op vlak van armoede in Vlaanderen, de TAO (<http://www.tao-armoede.be/>)). Organisaties kunnen zodoende op tijdelijke basis en voor welbepaalde opdrachten ervaringswerkers inhuren zonder dat deze onmiddellijk bij hen in dienst treedt. Dit betekent leer- en groeikansen zowel voor de organisatie als voor de ervaringsdeskundigen. Dit interimkantoor omvat veelal een beperkt aantal betaalde ervaringswerkers, aangevuld met vrijwillige ervaringsdeskundigen. Ook het coöperatief model van Markieza zou een interessante piste kunnen zijn om te implementeren in Vlaanderen/België.

### Aanbod deeltijdse tewerkstelling en combinatie met uitkering

Mensen met een GGz-problematiek geven aan dat een deeltijdse tewerkstelling wellicht realistischer is dan een voltijdse baan. Dit betekent dat een combinatie met een uitkering veelal een realiteit zal zijn. Principe zou moeten zijn dat elke inspanning voor een tewerkstelling zou moeten gestimuleerd worden, ook financieel. Een voorstel is het meer inzetten op het verspreiden van correcte informatie onder zieke werknemers over het systeem van progressieve tewerkstelling. Daarnaast moet ook ingezet worden op het correct toepassen van de regelgeving door de adviserend geneesheren. Tevens zou binnen organisaties werk kunnen gemaakt worden van een ruimer aanbod van 'kleine' (minder dan halftijdse) betaalde jobs voor ervaringswerkers.

### Herval en terugvalmogelijkheden

Met een mogelijk herval moet steeds worden rekening gehouden te worden in de context van GGz-problematiek. Dit aspect verdient dan ook extra aandacht bij de tewerkstelling. In ieder geval is er meer duidelijkheid en transparantie nodig over dit aspect. De keuze voor een betaalde tewerkstelling wordt meer dan eens niet genomen omwille van de onzekerheid over het al dan niet te kunnen terugvallen op de uitkering. Bovendien vreest en kan men bij herval op een lagere uitkering terugvallen dan voordien. Als men in het systeem van progressieve tewerkstelling aan de slag gaat en vervolgens hervalt, valt men wel terug op dezelfde uitkering als voorheen. Stapt men echter uit de arbeidsongeschiktheid en gaat men aan een lager percentage terug aan de slag en hervalt men vervolgens, dan valt men terug op een lagere uitkering gebaseerd op het lagere tewerkstellingspercentage. Over deze valkuilen is veel onduidelijkheid waardoor er een drempel ontstaat om betaalde tewerkstelling te overwegen. Meer en duidelijke informatie over de bestaande systemen en valkuilen is sterk aangewezen.

Tewerkstellingsinspanningen worden in dit opzicht niet steeds beloond, maar wel afgestraft. Dit zou moeten voorkomen worden door een blijvende garantie te geven op een bepaalde (menswaardige) uitkering. Zou de mogelijkheid van een basisinkomen hier een optie kunnen zijn?

### Leerplatform en Academische werkplaatsen

Ten slotte is het belangrijk dat organisaties, ziekenhuizen, diensten die ervaringswerkers willen opnemen (en zij die ervaringswerkers aansturen) ondersteund worden en kunnen leren van andere praktijken. Het oprichten van een leerplatform zou dit mogelijk kunnen maken. Ook de wetenschap kan hierin een rol spelen en partner worden bij de ontwikkeling van goede praktijken voor het inschakelen van ervaringswerkers en onderzoek naar effecten (ook longitudinaal), randvoorwaarden, loopbanen enz. Naast een verbetering van de kwaliteit van de zorg ('to improve') kan de wetenschap 'evidence' verzamelen dat ervaringskennis werkt voor de zorg ('to prove'). Het concept van 'Academische Werkplaats' leent zich hier uitstekend voor. De kloof tussen wetenschap en praktijk wordt in dit concept gedicht doordat een intense samenwerking tussen onderzoekers (de zogenaamde 'science practitioners') en praktijkmensen plaats vindt, de verschillende partijen gelijkwaardig worden geacht en er



persoonlijke contacten zijn op alle niveaus. In het bijzonder geldt dit voor een ‘empowerende’ academische werkplaats die bijzondere aandacht heeft niet enkel voor het empowerment van de professional en zijn praktijkkennis waardeert, maar ook voor het empowerment van de doelgroep en hun ervaringskennis ernstig neemt. (Van Regenmortel et al, 2016; Van Regenmortel et al, 2013).

*“Een Empowerende Academische Werkplaats is een structureel en langdurig samenwerkingsverband tussen één of meerdere praktijkinstellingen, één of meerdere onderzoeksinstellingen en gebruikers, waarin wetenschappelijk theorie- en actiegericht onderzoek wordt opgezet en uitgevoerd in een cocreatie van professionals, gebruikers, onderzoekers en management/beleid, in functie van het verbeteren van de kwaliteit van de hulp én van het proces van empowerment van de betrokken stakeholders, met bijzondere aandacht voor deze van professionals én van gebruikers.”*

(Van Regenmortel, Steenssens & Steens, 2016:15)

#### 5.4 Semi-atorale statuut

Vrij ongekend is het semi-atorale statuut. Het wordt omschreven als een soort van grijze zone tussen vrijwilligerswerk en betaald werk. Aangezien verschillende mensen met GGz-problematiek aangeven dat ze in de realiteit wel meer uren vrijwillig werken dan waarvoor men een forfaitaire onkostenvergoeding kan krijgen, en gezien het (nog) beperkte aanbod van betaald werk, is dit statuut interessant in het kader van deze studie. De aandacht neemt ook toe voor dit statuut, niet enkel binnen de sportsector, maar in de bredere non-profit sector. Grootste struikelblok hier is dat dit statuut enkel zou te combineren zijn met een andere betaalde baan. Vraag rijst of ook een combinatie met een uitkering een haalbare kaart kan zijn? Met belangrijke aandacht voor de soort uitkering waarmee men zou kunnen combineren. Bij een combinatie met een ziekte-uitkering moet bijvoorbeeld met andere aspecten rekening gehouden worden dan met een werkloosheidsuitkering.

#### 5.5 Zelfstandige statuut

We vermelden voor de volledigheid ook het zelfstandige statuut. Wellicht is het ‘gewone’ zelfstandige statuut geen optie voor de doelgroep van mensen met een GGz-problematiek gezien de risico’s van hervaal waarbij dit statuut geen goede opvangmogelijkheden biedt.

In Nederland vonden we het evenwel het concept van ‘scharrelondernemers’, waarbij mensen met behoud van hun uitkering als zelfstandige konden bijverdienen. Een andere piste is zelfstandige in bijberoep, kan dit met behoud van uitkering? Dit blijkt reeds mogelijk te zijn in België in het systeem van progressieve tewerkstelling. In ieder geval pistes die aanzetten tot verdere verkenning én bekendmaking.





## Ter uitleiding

We benoemen deze opdracht bewust een ‘*queste*’. Een *queste* is een zoektocht, een lange, ook moeilijke reis die eigenlijk niet eindigt, een never ending story. Een zoektocht die gevoed wordt door ervaringen die men tijdens het zoeken opdoet. Deze exploratieve studie naar het tewerkstellingsstatuut van ervaringsdeskundigen in de geestelijke gezondheidszorg is een aanzet, een begin met pistes die hopelijk prikkelen en out-of-the-box of liever creatief denken stimuleert.

Belangrijke ervaring en boodschap is dat de ervaringen van de betrokkenen zelf in het hele verdere proces dienen meegenomen te worden. Niet vanuit een dogmatisch denken, maar wel vanuit een fundamentele erkenning dat ervaringskennis een gelijkwaardige kennisvorm is die complementair is met andere kennisbronnen: de wetenschappelijke en professionele of praktijkkennis. Ook in deze studie leerde de betrokkenen ons dat een breed pallet van keuzes dient aanwezig te zijn, wezen ze op concrete valkuilen en drempels om volwaardig te kunnen participeren aan de samenleving.

We stelden ook de ‘vrijwilligersval’ vast en de keerzijde van bevlogenheid en roeping. Ook wetenschappers, beleidsmakers kunnen bevlogen zijn, voelen zich geroepen om verder te (onder)zoeken. Maar daar staat wel een goed loon tegenover en een volwaardig tewerkstellingsstatuut. Beiden kunnen wel degelijk hand in hand gaan. En dit geldt niet minder - of zelfs des te meer - voor het professioneel inzetten van de eigen ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid.

Het is niet zozeer ‘vervelend’ voor de onderzoeker, maar eerder ‘schandelijk’ om vast te stellen hoe weinig data voorhanden zijn rond de tewerkstelling van ervaringsdeskundigen - op welk gebied dan ook. Er zijn wel uitzonderingen, - respect daarvoor -. Laten deze uitzonderingen de regel worden, om op zijn minst de inzet van de ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid van vele mensen, - veelal vrijwillig - zichtbaar te maken. Bekend maakt bemind. Als dit al één van de tastbare resultaten zal zijn van dit onderzoek, dan is deze *queste* alvast niet voor niets geweest ...

We sluiten af met een treffende slagzin: *‘Ervaringsdeskundigheid is onbetaalbaar !?’*

Wordt vervolgd

Tine Van Regenmortel, 31 januari 2017.



**- BIJLAGEN -**



## bijlage 1 Overzicht van contacten

De Link	Toon Walschap
POD-MI	Anneleen Andriessen
Steunpunt Vrijwilligers	Eva Hambach
NVGGZ	Rik Van Nuffel: Jan Van Speybroeck
Trefpunt Zelfhulp	Peter Gielen
Phrenos	Jaap van Weeghel/Dienke Boertien
Tranzo	Hanneke van Gastel
Trimbos	Jenny Boumans
Movisie	Anouk Pol
Rehab 92	Leen van Leersum
Vakvereniging Ervaringswerkers	Wilma Boevink
GGzE	Toon Walravens/Giel Verhaegh
Lentis/Bureau Ervaringsdeskundigheid/UMC Groningen	Jacqueline Cambier/Stynke Castelein
Team ED	Georgette Groutars



## bijlage 2 Focusgroep

De focusgroep ging door op 23 juni 2016 in OPGanG/het Vlaams PatiëntenPlatform (VPP) te Leuven. Naast 2 vertegenwoordigers van OPGanG en VPP, participeerden ook vertegenwoordigers van UilenSpiegel, OP WEGG, Werkgroep Ervaringsdelen en Destigmatisering (WED), ANBN, DENK Leuven en Ups & Downs. De titel en focus van de groepsbijeenkomst luidde *‘Tewerkstellingsstatuut van ervaringsdeskundigen in de GGz: Een vergeten issue?’* De bijeenkomst bestond uit twee delen. In het eerste deel schetste de onderzoeker de stand van zaken en de eerste resultaten van het onderzoek. Het tweede deel was de eigenlijke groepsdiscussie die gebeurde aan de hand van de volgende 6 deel-thema’s:

- verkenning van de eigen situatie van de leden van de focusgroep met betrekking tot tewerkstelling en betaling en mogelijke andere tewerkstellingssituaties en betalingsvormen;
- ervaringsdeskundigheid: een gelaagd concept:
  - nood aan differentiatie in tewerkstelling;
  - nood aan een traject.
- belangrijke randvoorwaarden voor tewerkstelling;
- welke criteria voor inschaling zijn meest aangewezen;
- loopbaan van ervaringsdeskundigen:
  - hoe lang blijf je ervaringsdeskundige?
  - wat heeft men nodig om ervaringsdeskundige te blijven?
- goede voorbeelden en/of vernieuwende praktijken van tewerkstelling.





# Referenties

- Culbreth, J.R.** (2000). Substance abuse counsellors with and without a personal history of chemical dependency. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 18, 67-82.
- Curtis, S.L., & Elby, L.T.** (2010). Recovery at work. The relationship between social identity and commitment among substance abuse counsellors. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 39, 248-254.
- De Wortelaer, J., & Van Limberghen, G.** (2013). *Opdracht voor het uitwerken van een specifiek statuut voor semi-agorale arbeid voor de sportbegeleider dat betaalbaar is voor sportaanbieders, minimale administratieve lasten omvat en een billijke verloning van de sportbegeleider mogelijk maakt*. Brussel: Vrije Universiteit Brussel. Faculteit Recht en Criminologie.
- Hecksher, D.** (2007). Former substance users working as counsellors: a dual relationship. *Substance Use and Misuse*, 42, 1253-1268.
- Hellemans, D., & Houdart, B.** (red.). (2015). *Het inzetten van ervaringswerkers in de geestelijke gezondheids- en verslavingszorg. Aanzet tot een referentiekader*. Leuven: Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg Vlaams-Brabant (Vlabo) en CVO Sociale School Heverlee.
- Hoge Raad voor Vrijwilligers.** (2016). *Het 10-jarig bestaan van de wet van betreffende de rechten van vrijwilligers. Twee adviezen voor een toekomstperspectief*. Brussel: Advies van de Hoge Raad voor Vrijwilligers over de evaluatie van de wet van 3 juli 2005. Advies van de Hoge Raad voor Vrijwilligers over het semi-agoraal statuut.
- Olmstead, T.A., Johnson, J.A., Roman, P.A., & Sindelar, J.L.** (2005). What are the correlates of substance abuse treatment counsellor salaries? *Journal of Substance Abuse Treatment*, 29, 181-189.
- Olmstead, T.A., Johnson, J.A., Roman, P.A., & Sindelar, J.L.** (2007). Why are recovering substance abuse counsellors paid less? *Substance Abuse*, 28, 31-44.
- Rogawski, A. S.** (1974). The new paraprofessional's role in mental health. *Psychiatric Annals*, 4, 59-71.
- van Erp, N., van Wezep, M., Meijer, A., Henkens, H., & van Rooijen, S.** (2011). *Werk en opleiding voor ervaringsdeskundigen. Transitie-experiment Eindhoven*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Van Regenmortel, T.** (2011). Ervaringsdeskundigheid in de geestelijke gezondheidszorg met betrekking tot werk. In: *Welzijnszorg (Gezondheidszorg, Geestelijke gezondheidszorg)*, Afl. 79 (januari 2011), Kluwer, Reg1.-Reg.20.
- Van Regenmortel, T., Steenssens, K., & Steens, R.** (2016). Empowerment onderzoek. Een kritische vriend voor sociaal werkers. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*, 25(3), 4-23.
- Van Regenmortel, T., Hermans, K., & Steens, R.** (2013). Het concept 'empowerende academische werkplaats'. Een innovatieve vorm van samenwerken aan werkzame kennis. *Tijdschrift voor Welzijnswerk*, 37(333), 36-48.
- Weerman, A.** (2016, mei). *Ervaringsdeskundige zorg- en dienstverleners. Stigma, verslaving & existentiële transformatie* (Academisch Proefschrift). Amsterdam: Vrije Universiteit Amsterdam. Faculteit der Godgeleerdheid.
- Winick, C.** (1991). The counsellor in drug user treatment. *International Journal of the Addictions*, 25, 1479-1502.