

Wegwijzer bij de inschakeling van patiëntenvertegenwoordigers

Praktische leidraad om patiëntenvertegenwoordiging in netwerken artikel 107 te realiseren

Auteur	Datum laatste aanpassing	Status
Marit Mellaerts en Else Tambuyzer	Januari 2020	Finaal

Inhoudstafel

Inhoudstafel	3
Inleiding	4
1. Basisprincipes	6
1.1 Wanneer spreken we van een ervaringsdeskundige of ervaringsdeskundigheid?	6
1.2 Is een ervaringsdeskundige dan hetzelfde als een patiënten- vertegenwoordiger? .	7
2. Voorbereiding binnen het netwerk	9
2.1 Visie, beleid en organisatiecultuur	9
Inspirerende voorbeelden:	10
Visie-oefening 1: de participatiecirkel.....	11
Visie-oefening 2: the golden circle van Sinek	12
2.2 Praktische afspraken	15
Overlegorgaan	15
Contactpersoon	15
Samenwerking	15
Vorming.....	16
3. Selectieproces en inschakeling	18
3.1 Voorbereiding selectieproces	18
De diverse rollen die een ervaringsdeskundige kan opnemen	19
Leidraad met basiscompetenties	20
Voorbeeld van een goede vacature.....	25
3.2 Rekrutering	27
3.3 Selectie.....	28
Checklist kennismakingsgesprek	29
4. Ondersteuning vertegenwoordiger	32
4.1 Opstart ondersteuning	32
4.2 Algemene ondersteuning.....	33
4.3 Ondersteuning bij de voorbereiding van de vergaderingen.....	34
4.4 Ondersteuning tijdens de vergadering	35
5. Evaluatie en bijsturing	37
6. Tot slot	39
Literatuurlijst	40
Bijlagen	41
Begrippenlijst	48
Interessante links	50
Mijn notities	51

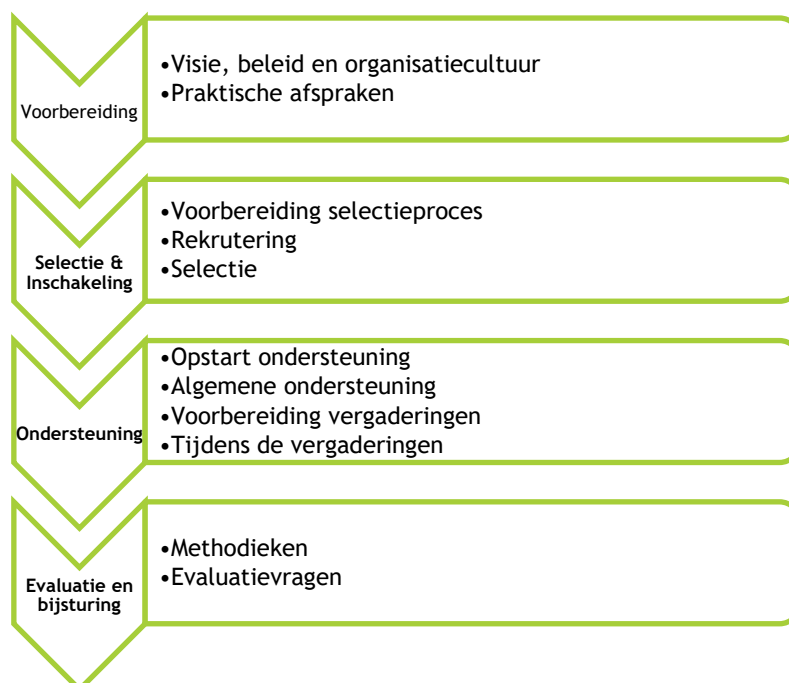
Inleiding

De stem van de patiënt vertegenwoordigd zien in je netwerk, hoe begin je daar aan? Deze wegwijzer zet je stapsgewijs op weg en biedt houvast bij de inschakeling van patiëntenvertegenwoordigers. Hij reikt concrete handvatten, aandachtspunten en randvoorwaarden aan om efficiënte en effectieve patiëntenvertegenwoordiging in de praktijk te realiseren.

In deze wegwijzer ligt de focus op patiëntenvertegenwoordiging binnen artikel 107-netwerken maar dezelfde principes zijn in belangrijke mate ook van toepassing voor familievertegenwoordigers, ervaringsdeskundigen/-werkers en binnen andere zorgorganisaties, zowel binnen als buiten de geestelijke gezondheidszorg.

Aan de slag!

De wegwijzer is chronologisch opgesteld met als startpunt de voorbereiding binnen het netwerk voor de inschakeling van patiëntenvertegenwoordigers. Intern dienen er eerst een aantal zaken verkend te worden vooraleer het inschakelingsproces van start kan gaan. Een tweede belangrijke stap is het profiel van de gezochte patiëntenvertegenwoordiger scherp stellen en een goede selectieprocedure op punt zetten. Stap drie start wanneer de geschikte patiëntenvertegenwoordiger gevonden is: de nieuwe vertegenwoordiger verwelkomen, op weg helpen en hem blijvend ondersteunen. Tot slot mag het belang van evaluatie en bijsturing niet vergeten worden. In het laatste hoofdstuk worden hiervoor methodieken aangereikt.



1

Basisprincipes

1. Basisprincipes

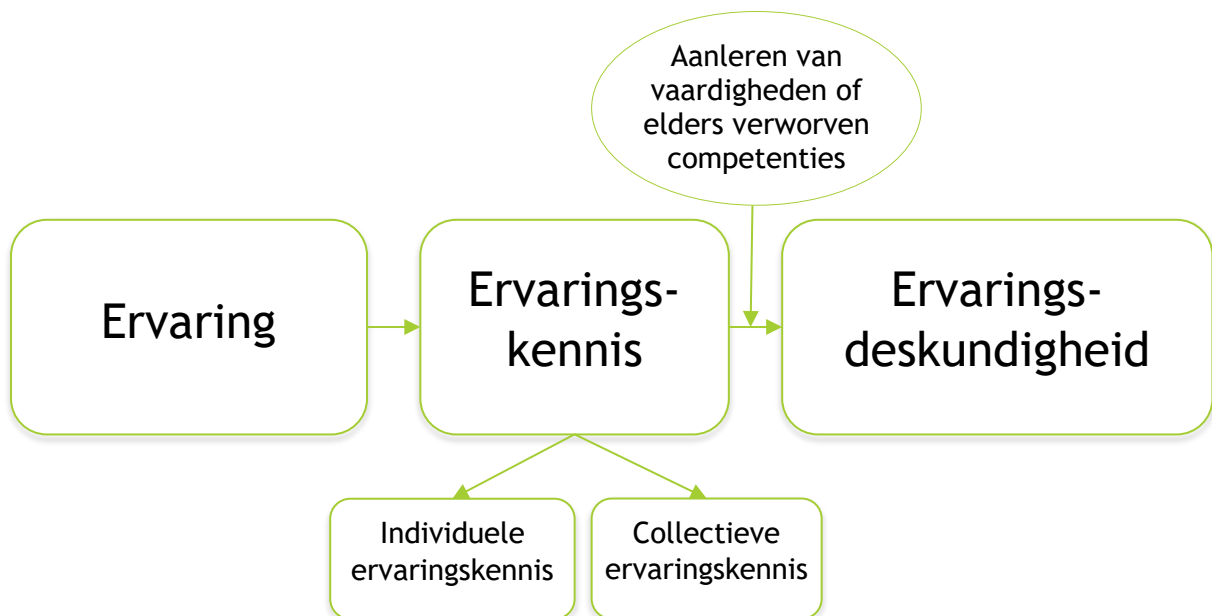
Voor we aan de slag gaan, verduidelijken we eerst enkele basisprincipes.

1.1 Wanneer spreken we van een ervaringsdeskundige of ervaringsdeskundigheid?

Graag illustreren we dit met een voorbeeld uit het verkeer. Als je elke dag met de auto in de file staat, doe je heel wat **ervaringskennis** op. Afhankelijk van het aantal kilometer file dat de verkeersinfo meedeelt, weet je of het een gewone filedag wordt of een totale ramp. Bovendien weet je welke factoren zorgen voor extra file, zoals de eerste sneeuwval bijvoorbeeld. Fiets je elke dag naar het werk dan doe je deze ervaringskennis niet op.

We spreken pas van **ervaringsdeskundigheid** als je ervaringskennis hebt, ervaringen uitwisselt met andere filerijders (collectieve ervaringskennis) en daarnaast ook de vaardigheden hebt aangeleerd (vergadertechnieken, kennis van de sector en de manier van werken,...) om in overleg te gaan met verantwoordelijken om het verkeersinfarct aan de school beter en veiliger te maken maar misschien ook om met stakeholders en met de minister(s) van mobiliteit in overleg te gaan.¹

Ervaringsdeskundigheid is de expertise gebaseerd op iemands gedeelde, verbrede en verwerkte ervaringen met het omgaan met zijn lichaam en aandoening, met gezondheidszorgverleners en hun organisaties, met maatschappelijke reacties, en zijn relaties met lotgenoten. Het doel is om zijn ervaringen op een deskundige manier over te brengen op verschillende niveaus (micro, meso, macro), om diensten te coproduceren, en patient empowerment, kwaliteit van leven en kwaliteit van zorg te faciliteren.²



Figuur 1. Van ervaring naar ervaringsdeskundigheid (Gebaseerd op Castro, 2018).

¹ Weeghmans, I. (2017 januari). Column “Iedereen ervaringsdeskundige?” Artsenkrant. Geraadpleegd van <https://www.artsenkrant.com/actueel/iedereen-ervaringsdeskundige/article-column-26151.html>

² Castro, E. M. (2019). Nieuwe collega’s in de zorg. Tielt, België: Lannoo.

1.2 Is een ervaringsdeskundige dan hetzelfde als een patiënten-vertegenwoordiger?

Neen, vertegenwoordiging is één van de vele taken die een ervaringsdeskundige kan opnemen. Andere mogelijke taken van een ervaringsdeskundige zijn het brengen van een herstelverhaal, het begeleiden van een herstelwerkgroep, direct patiëntencontact binnen zorgverleningsteam, het begeleiden van lotgenotencontact,... Een vertegenwoordiger kan actief zijn in verschillende settings zoals in een netwerk, een voorziening, een werkgroep, het beleid,...

Een patiëntenvertegenwoordiger vertegenwoordigt de belangen van zijn achterban en spreekt vanuit een door de achterban gedragen visie. Hij raadpleegt zijn achterban zodat er via wisselwerking een collectief verhaal ontstaat dat ruimer is dan zijn eigen ervaring en gedachtengoed. Hij vertegenwoordigt een brede groep mensen met meerdere nuances en behartigt diens belangen. Een patiëntenvertegenwoordiger zorgt bovendien voor terugkoppeling naar zijn achterban.

Voorbereiding

Inschakeling

Ondersteuning

Evaluatie

2

Voorbereiding

2. Voorbereiding binnen het netwerk

De inschakeling van patiëntenvertegenwoordigers vraagt inspanningen van beide kanten, zowel van de professionals als van de patiëntenvertegenwoordigers. Beiden hebben hun verantwoordelijkheid, hun eigen inbreng en inzichten en hun eigen hindernissen te overwinnen. Wie zich dit realiseert, is al een eind op weg.³

*'If you do what you always do,
you get what you always get.'*
Albert Einstein

2.1 Visie, beleid en organisatiecultuur

Vooraleer gestart wordt met deelname van patiëntenvertegenwoordigers aan netwerkvergaderingen is het aangeraden om een aantal voorbereidingen te treffen. Een eerste is om zowel de **expliciete** (visie en beleid) als de **impliciete cultuur** (eventuele vooroordelen of misverstanden) binnen het netwerk en de netwerkvergaderingen onder de loep te nemen.



De belangrijkste vraag hierbij: wordt de meerwaarde van de ervaringsdeskundige erkend en is een constructieve dialoog tussen gelijkwaardige partners mogelijk?

Een gedeelde visie op patiëntenparticipatie is de voedingsbodem voor een participatieve organisatiecultuur en een degelijk participatiebeleid. Deze visie kan deel uitmaken van een bredere visie op patiëntenparticipatie en wordt best opgemaakt met alle betrokken partijen.

Belangrijk is ook het meenemen van het herstelconcept en herstelondersteunende zorg hierin. Deze is gesteund op volgende pijlers:

- empowerment,
- eigen regie,
- openheid en transparantie,
- kwetsbaarheid toelaten en de-stigmatiseren,
- hoop geven en verbinden.

Meer info over de herstelvisie kan je vinden in de brochure 'Psychische kwetsbaarheid als kracht' van de Koning Boudewijnstichting⁴.

Aan de slag!

Stap 1: Brainstorm organisatiecultuur

De inbedding van ervaringsdeskundigheid in de organisatiecultuur kan voorbereid worden door het **in kaart brengen** van de reacties op patiëntenvertegenwoordiging. Krijg een zicht op eventuele vooroordelen of misverstanden die hierover leven via een brainstorm over mogelijke positieve en negatieve aspecten van het samenwerken met patiëntenvertegenwoordigers.⁵

³ ZonMw. (2013). Een 10 voor patiëntenparticipatie (1e editie). Rijswijk: Quantes.

⁴ <https://www.kbs-frb.be/nl/Virtual-Library/2014/313302>

⁵ Het Cliëntenbureau, Inschakelingstraject ervaringsdeskundige.

Je kan hiervoor volgende onderwerpen gebruiken:

- ? Open cultuur, open staan voor patiëntenparticipatie
- ? Meerwaarde zien van patiëntenparticipatie
- ? De drijfveren van de organisatie: niet omdat het moet maar omdat men er in gelooft
- ? Bereidheid tot constructieve samenwerking: knelpunten kunnen aangekaart worden d.m.v. open constructieve dialoog gebaseerd op gelijkwaardigheid
- ? Er is wederzijds vertrouwen
- ? De combinatie van een top-down met een bottom-up benadering: langs beide kanten kan men bijdragen aan een positieve cultuur.
- ? Er zijn eenvoudige relaties: men kent elkaar en durft te spreken



Levert deze brainstorm een negatieve respons op, maak dan werk van een **correcte beeldvorming** over ervaringsdeskundigheid en patiëntenvertegenwoordiging. Eén van de aandachtspunten hierbij is het ontwikkelingsproces van de patiënt en diens individuele ervaringskennis naar collectieve ervaringskennis en via vorming/scholing tot ervaringsdeskundigheid, zoals toegelicht werd in hoofdstuk 1.

Verskillende regionale organisaties zoals DENK, LEF,⁶... bieden workshops aan rond ervaringsdeskundigheid.

Stap 2: Uitwerken visie en beleid

Het uitwerken van een visie en beleidsplan over patiëntenvertegenwoordiging kan zeker in overleg met de patiëntenvertegenwoordigers. Stel een werkgroep samen van professionals en vertegenwoordigers die de visie en het beleid vorm geven en de implementatie ervan ondersteunen en opvolgen. Misschien kan de bestaande visie van één van de netwerkpartners wel als basis dienen.^{7,8} Anders vind je op de volgende bladzijden twee oefeningen die hierbij kunnen helpen.

Inspirerende voorbeelden:



- Het Psychiatrisch Ziekenhuis Onze-lieve-vrouw in Brugge formuleerde een duidelijke en transparante visie die terug te vinden is op hun website en brochure: <http://www.pzonzelievevrouw.be/missie-en-visie>
- Het netwerk Reling schreef, in samenwerking met o.a. ervaringsdeskundigen, hun visie op participatie en herstelondersteunende zorg neer: <http://www.reling.be/publicaties>
- Ook het netwerk Emergo werkte een conceptnota uit rond de inschakeling van ervaringsdeskundigen: <https://www.netwerkemergo.be/wp-content/uploads/Tekst-ED-binnen-Emergo-laatste-versie.pdf>

⁶ DENK en LEF (Limburgs Ervaringsdeskundigen Forum) zijn werkgroepen van ervaringsdeskundigen met als doelstellingen: beleidsparticipatie, beeldvorming en werken rond herstel: <https://www.vlabo.be/?action=onderdeel&onderdeel=606&titel=Over+DENK>
<https://leflimburg.com/>

⁷ UilenSpiegel vzw, Similes vzw, Psytoyens asbl, & Similes asbl. (2019). Naar meer participatie door gebruikers van de geestelijke gezondheidszorg, aanbevelingen van patiënten- en familievertegenwoordigers voor hulpverleners, zorgorganisaties en zorgnetwerken (1e editie). Uitgever onbekend.

⁸ Globaal plan ervaringsdeskundigheid (2018). Globaal plan ervaringsdeskundigheid.

Visie-oefening 1: de participatiecirkel⁹

Als eerste oefening kan je de stappen van de participatiecirkel gebruiken om de huidige situatie in kaart te brengen. Vroeger werd hiervoor vaak het beeld van de participatieladder gebruikt maar deze insinueert dat hoger op de ladder per se beter zou zijn. Niets is minder waard, het hangt af van de context, doelstellingen en mogelijkheden welke de meest aangewezen vorm voor participatie is.¹⁰ Daarom verkiezen we het beeld van de cirkel.



Figuur 2. De participatiecirkel (Patiëntenfederatie Nederland)

- De cirkel begint bij informeren. Dit is eigenlijk geen participatie, maar kan wel in combinatie met andere vormen worden gebruikt.
- Raadplegen gaat over het meedenken van individuele patiënten en is een vrijblijvende vorm van participatie.
- Vanaf adviseren participeert men meer namens een patiëntengroep.
- Intensievere vormen van participatie zijn coproduceren, meebeslissen en zelfbeheer. Bij deze vormen hebben patiëntenvertegenwoordigers een belangrijke stem. Het verschil tussen deze laatste drie vormen zit in de manier van samenwerken.
 - Coproduceren gaat het om uitvoering van bijvoorbeeld een beleid.
 - Meebeslissen gaat het over het maken van beleid.
 - Zelfbeheer gaat het om een zelfstandige activiteit van patiënten. Deze activiteit is onafhankelijk van andere partijen, maar kan wel met input van anderen worden uitgevoerd.

⁹ <https://www.patiëntenfederatie.nl/themas/patientenparticipatie/voorbeelden>

¹⁰ UilenSpiegel vzw, Similes vzw, Psytoyens asbl, & Similes asbl. (2019). Naar meer participatie door gebruikers van de geestelijke gezondheidszorg, aanbevelingen van patiënten- en familievertegenwoordigers voor hulpverleners, zorgorganisaties en zorgnetwerken (1e editie). Uitgever onbekend.

Visie-oefening 2: the golden circle van Sinek¹¹

The golden circle van Sinek kan als aanzet voor de verder visieoefening dienen. De cirkels worden van binnen naar buiten ingevuld:

- Why - Waarom: dit is het doel of de reden. Denk hierbij aan hoop, identiteit, eigen regie, verbinding, empowerment.
- How - Hoe: dit is het proces. Op welke manier kan het 'waarom' verwezenlijkt worden.
- What - Wat: dit is het resultaat en dus de uitkomst van 'waarom'. Wat is de praktische uitwerking van het 'waarom'.

The Golden Circle

WHAT

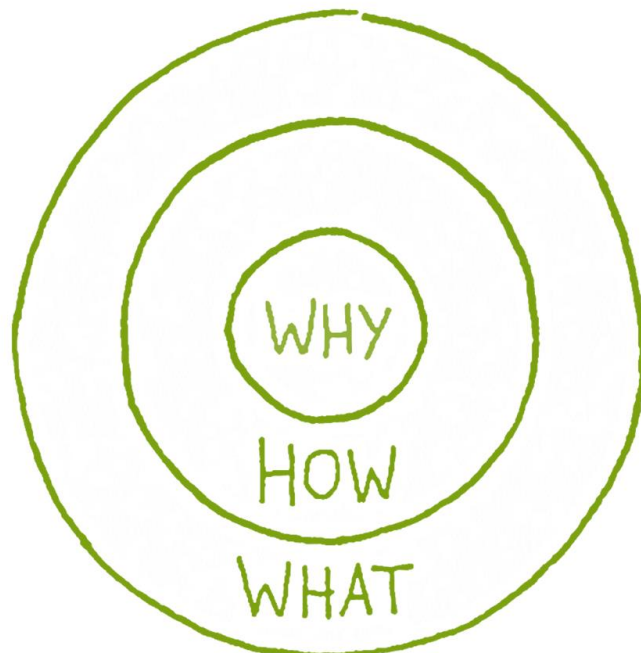
Every organization on the planet knows WHAT they do. These are products they sell or the services

HOW

Some organizations know HOW they do it. These are the things that make them special or set them apart from their competition.

WHY

Very few organizations know WHY they do what they do. WHY is not about making money. That's a result. WHY is a purpose, cause or belief. It's the very reason your organization exists.



Figuur 3. The golden circle van Sinek¹²

Enkele concrete voorbeelden

- Waarom: Denk hierbij aan hoop, identiteit, eigen regie, verbinding, empowerment.
 - Helpen kwetsbaarheden te aanvaarden
 - Mensen helpen zichzelf te kunnen zijn/terug te vinden
 - Coach zijn wanneer iemand hulp nodig heeft
 - Hoop geven aan wie het verloren heeft
 - Een plaats bieden waar mensen kunnen zijn en van waaruit ze kunnen herstellen

¹¹ Het Cliëntenbureau, Inschakelingstraject ervaringsdeskundige.

¹² <https://www.smartinsights.com/digital-marketing-strategy/online-value-proposition/start-with-why-creating-a-value-proposition-with-the-golden-circle-model/>

- Mensen begeleiden en sturen naar hun eigenheid, hun weg helpen vinden in de maatschappij, met hen onderweg zijn
 - Mensen hun krachten en kwaliteiten leren (h)erkennen, rollen leren terug opnemen in de maatschappij
- Hoe:
 - Vanuit recht op hulp
 - Iedereen heeft zijn verhaal
 - Luisteren, een band aangaan, samen op pad gaan, gelijkwaardigheid, veilige omgeving, mensen leren omgaan met prikkels op een respectvolle manier
 - Verschillende vormen van therapie aanbieden in een klimaat van vertrouwen en binnen een bepaalde structuur
 - Werken vanuit het eigen verhaal, eigen wensen en verlangens, samen een traject bepalen
 - Vanuit de hulpvraag en verwachtingen en vertrekkende vanuit eigen oplossingen, krachten
- Wat: Dit is de zeer concrete uitwerking die te sterk afhankelijk is van de specifieke situatie om voorbeelden mee te geven.

2.2 Praktische afspraken

Naast de inhoudelijke voorbereiding zijn er nog een aantal praktische vragen te beantwoorden voor een vlotte inschakeling van patiëntenvertegenwoordigers.

Overlegorgaan

Patiëntenvertegenwoordigers kunnen zetelen in de verschillende overlegorganen van het netwerk (bv. functiewerkgroepen, stuurgroep, netwerkcomité,...) maar niet elke patiëntenvertegenwoordiger is even geschikt voor elke positie. Daarom is het belangrijk om een zicht te hebben op:

- Welke thema's worden in welk orgaan besproken?
- Op welke niveau is welke inbreng van de patiëntenvertegenwoordiger het meest zinvol?
- Hoe frequent vindt welke vergadering plaats?
- Welke kennis en/of competenties zijn er vereist om op een goede manier te kunnen deelnemen?
- Wat zijn de verwachtingen die bij elk overlegorgaan horen?

Misschien heeft de patiëntenvertegenwoordiger weinig inhoudelijke inbreng over bepaalde agendapunten in het netwerkcomité maar draagt zijn aanwezigheid wel bij tot begrip over wat er allemaal binnen de zorg(organisatie) gaande is. Vaak maakt die extra info het makkelijker om beslissingen te begrijpen, te duiden, te accepteren en kan hij hierover ook terugkoppelen naar patiëntenvertegenwoordigers in de functiewerkgroepen.

Het is dus best om samen met de geïnteresseerde patiëntenvertegenwoordigers te bekijken aan welk overleg zij best deelnemen. Wat sluit aan bij hun interesse, hun ervaringsdeskundigheid, hun eerdere ervaringen,...

Contactpersoon

Stel een vaste contactpersoon aan binnen het netwerk die zal fungeren als aanspreekpunt voor de patiëntenvertegenwoordigers maar ook voor de professionals. Deze rol kan bijvoorbeeld opgenomen worden door de netwerkcoördinator of iemand die nauw met hem in contact staat. Deze krijgt hiervoor tijd vrijgesteld.

In samenspraak met de patiëntenvertegenwoordigers wordt het takenpakket van de contactpersoon opgesteld. Dit kan volgende taken inhouden:

- rode draad vormen tussen de verschillende vertegenwoordigers, werkgroepen,....;
- praktische regelen van vrijwilligersovereenkomsten en vergoedingen;
- voorzien van een informatiepakket;
- opmaken en versturen van agenda's en verslagen;
- opvolgen van vormings- en ondersteuningsnoden van vertegenwoordigers;
- draagkracht van ervaringsdeskundigen mee bewaken;
- enz. ...

Samenwerking

Het is best om over volgende zaken na te denken:

- Hoe zal de samenwerking tussen de verschillende betrokkenen (professionals, patiëntenvertegenwoordigers, contactpersoon,...) concreet verlopen?
- Wat zijn mogelijke valkuilen om behoedzaam voor te zijn?
- Wie neemt welke verantwoordelijkheden op?

Vorming

Niet alleen de patiëntenvertegenwoordigers, maar ook professionals hebben nood aan vorming en coaching rond patiëntenparticipatie. De werkplek moet met andere woorden ook 'klaar' voor zijn voor de inschakeling van patiëntenvertegenwoordigers. Dat kan gaan om praktische zaken zoals het vermijden van vakjargon, of organisatorische zaken zoals het opstellen van een duidelijke functieomschrijving. Hoe je deze zaken aanpakt, kom je verderop in deze wegwijzer te weten.

Belangrijk is om van in het begin **tijd en budget** te voorzien voor de ondersteuning en vorming van professionals en patiëntenvertegenwoordigers.



Tip!

Volgende vormingen zetten je op weg. Deze gaan breder dan patiëntenvertegenwoordiging in se en behandelen ook ervaringsdeskundigheid en herstel.

- Verschillende regionale organisaties zoals DENK, LEF,... bieden workshops voor professionals aan rond ervaringsdeskundigheid.
- CVO Sociale School Heverlee biedt een vorming voor professionals aan rond Herstelondersteunende zorg.
- De FOD Volksgezondheid heeft in het verleden geïnvesteerd in de Sociaal rehabiliterend handelen (SRH)-opleiding van hulpverleners. SRH is een methodiek om herstelondersteunend te werken. Netwerken konden gratis deelnemen aan de basisopleiding en later een gevorderde opleiding tot expert volgen. Misschien is er in jouw netwerk wel een SRH-Referentiepersoon aanwezig die hierrond een vorming kan organiseren?
- Organisaties die naar een patiëntparticipatieve organisatie willen doorgroeien, kunnen bij de FOD Volksgezondheid een aanvraag indienen voor een consultancytraject van UilenSpiegel vzw¹³. Dit houdt in dat er een intake gedaan wordt bij de organisatie om de noden in kaart te brengen. Aan de hand daarvan wordt de inhoud bepaald van 5 lesdagen voor de hulpverleners. Deze worden gefinancierd door de FOD. Indien de organisatie meer dan die 5 dagen nodig heeft, kunnen extra lesdagen ingekocht worden.

¹³ UilenSpiegel: UilenSpiegel is een vereniging voor mensen met een psychische kwetsbaarheid: www.uilenspiegel.net

Voorbereiding

Inschakeling

Ondersteuning

Evaluatie

3

Inschakeling

3. Selectieproces en inschakeling

3.1 Voorbereiding selectieproces

Denk vooraf goed na over wat van de patiëntenvertegenwoordiger verwacht wordt, welke noden hij zou kunnen inlossen, welke zijn rol en taken zijn. Hiervoor wordt dan een passende overeenkomst en het bijhorende budget voorzien voor vergoeding (vrijwilligersvergoeding, verplaatsingskosten), vorming, ...

Werk een duidelijke inschakelingsprocedure uit: Naar welk profiel gaan we op zoek? Wat moet er vermeld worden in de vacature? Is dit realistisch? Hoe verloopt de rekrutering? Hoe gebeurt de selectie?



Tip!

Het engageren van twee vertegenwoordigers is vaak de betere optie. Zo kunnen ze overleggen, zaken bij elkaar afdelen, taken verdelen en elkaar ondersteunen zodat ze er niet alleen voorstaan om hun inbreng te geven in een grote groep van professionals. Het duo bewaakt elkaar in het 'onafhankelijk' blijven, niet opgaan in het team van professionals. Bovendien is op deze manier de continuïteit van de vertegenwoordiging verzekerd bij herval.



Tip!

Je kan misschien ook kiezen om verschillende vertegenwoordigers te laten participeren met elke hun eigen expertise. Afhankelijk van de agendapunten kan dan de meeste geschikte ervaringsdeskundige deelnemen. Neem dit voorstel zeker mee op in je vacature!

Aan de slag!

Stap 1: het gewenste profiel opstellen

Formuleer realistische, duidelijke en haalbare verwachtingen en verantwoordelijkheden van de patiëntenvertegenwoordiger.

- Voor welk overlegorga(a)n(en) wordt een vertegenwoordiger gezocht? Zie ook 2.3.
- Op welk thema of bepaalde functie is dit overleg gericht?
- Welke rol zal hij hierin opnemen?
- Welke verwachtingen zijn er?
- Welk mandaat krijgt hij: mag hij enkel inbreng geven of heeft hij ook beslissingsrecht?
- Welke inbreng wordt van hem verwacht?
- Welke attitude, kennis en vaardigheden zijn hiervoor nodig?

Op de volgende bladzijden kan je tools vinden om deze vragen in te vullen.

De diverse rollen die een ervaringsdeskundige kan opnemen

Een ervaringsdeskundige kan verschillende rollen opnemen. Onderstaande selectie schetst de verwachtingen van een patiëntenvertegenwoordiger (uittreksel uit Globaal Plan Ervaringsdeskundigheid, 2018).¹⁴

ROL	BESCHRIJVING	VOORBEELDEN
Bruggenbouwer	onderhoudt en/of legt de verbinding tussen patiënten, hulpverleners-, familie- en patiëntenperspectief, beleid, organisaties, (en andere) mogelijke stakeholders en bij uitbreiding de maatschappij en draagt zo bij aan meer wederzijds begrip en gelijkwaardig samenwerken.	Teamgesprekken als lid van mobiel team of zorgafdeling, patiëntvertegenwoordiger, afstemmen vraag en aanbod inzet ervaringsdeskundigen, kwartiermaken op individueel niveau
Vertegenwoordiger	vertegenwoordigt en verdedigt het perspectief van patiënt, familie en/of andere dichtbetrokkene en/of ervaringsdeskundige.	Deelnemen aan netwerken Art 107, Herstelplatform en werkgroepen, OPGanG ¹⁵ .
Frisdenker/innovator	durft 'de dingen' in vraag stellen en levert naast het aanbrengen van vernieuwende ideeën ook een creatieve, verfrissende en kritische blik op de actuele werking en visie van organisaties en bij de uitwerking van opdrachten en concrete projecten.	Projecten depressiehulp.be, Mental Health First Aid, deelname aan ad hoc projecten/denktank.

¹⁴ Het volledige overzicht met de rollen van ervaringsdeskundigen is terug te vinden in het Globaal plan ervaringsdeskundigheid (2018).

¹⁵ OPGanG: de Open Patiëntenkoepel Geestelijke Gezondheid: www.opgang.be

Leidraad met basiscompetenties

De rollen en taken die de patiëntenvertegenwoordiger kan opnemen, bepalen mee de competenties die van hem verwacht worden. Toch zijn er een aantal basiscompetenties die basiscompetenties die voor elke ervaringsdeskundige gelden. Deze zijn onder te brengen in vier categorieën:

- vaardigheden (kunnen);
- kennis (weten);
- attitude (zijn);
- en motivatie (willen).

Vaardigheden en kennis kunnen na de inschakeling verder ontwikkeld worden door vorming, training of ervaring. (zie 4. Ondersteuning participatie na inschakeling) De motivatie en drijfveren van de patiëntenvertegenwoordiger zijn minstens even belangrijk en kan je tijdens het selectiegesprek bevragen. Wat wil hij bereiken met zijn vertegenwoordiging? Ook de attitude van de ervaringsdeskundige is van belang. Onderstaande leidraad kan helpen om het gewenste profiel scherp te stellen.¹⁶



Onderstaande leidraad bevat een hele reeks competenties die een meerwaarde kunnen betekenen voor een patiëntenvertegenwoordiger maar besef dat er geen superman/-vrouw bestaat die aan al deze verwachtingen kan voldoen. Stel dan ook een realistisch profiel op.

Attitude: Hoe is de patiëntenvertegenwoordiger?

- Zelfstandig
- Constructief
- Discreet & diplomatisch
- Positief en veerkrachtig
- Respecteert eigen grenzen en waakt over zijn zelfzorg
- Herstelgericht en hoopverlenend zijn
- Inlevingsvermogen
- Oordeelloos kunnen luisteren/kijken
- Verbindend werken zonder rancune tegenover de zorg

Motivatie: Wat drijft de patiëntenvertegenwoordiger?

- Eigen ervaring en die van lotgenoten ten dienste stellen voor betere zorgkwaliteit en levenskwaliteit voor lotgenoten
- Zin en betekenis geven aan wat hem overkomen is
- Iets terugdoen voor wat hij ontvangen heeft
- Andere: ...

Opgelet: Belangrijk is het feit of iemand voldoende afstand heeft van het eigen verhaal. Een patiëntenvertegenwoordiger moet verder kunnen kijken dan enkel de eigen ervaringen. Is men bovendien ver genoeg gevorderd in het eigen herstel zodat men niet opnieuw overweldigd wordt tijdens de invulling van de taken? Om die reden is het belangrijk om patiëntenvertegenwoordigers te stimuleren om deel te nemen aan bijeenkomsten van patiëntenvertegenwoordigers. Met anderen in overleg gaan is één van de aspecten die bijdraagt aan het vergroten van hun deskundigheid en herstel.

¹⁶ Castro, E. M. (2019). Nieuwe collega's in de zorg. Tiel, België: Lannoo.

Kennis: Wat weet de patiëntenvertegenwoordiger?

- Kennis van de herstelvisie
- De samenstelling en werking van het netwerk
- Een notie van het brede GGZ-landschap
- De aanwezigen in de betrokken vergaderingen
- Minimale achtergrond informatie over de te bespreken onderwerpen
- Het beroepsgeheim en de toepassing ervan

Opgelet: afhankelijk van de rol die de patiëntenvertegenwoordiger zal opnemen, is bepaalde basiskennis best aanwezig vanaf het moment dat hij aan de slag gaat, zoals de herstelvisie. Maar zijn kennis kan na inschakeling ook nog uitgebreid worden door bijkomende infosessies, vorming,... Startende patiëntenvertegenwoordigers zonder veel bagage kan je zeker ook een kans geven d.m.v. een groeitraject (Zie verder bij 3.3 Selectie).

Vaardigheden: Wat kan de patiëntenvertegenwoordiger?

- Zaken op een diplomatische manier aankaarten
- Verbeteringen durven voorstellen
- Relativeren
- Zaken kaderen en achterliggende redenering toelichten
- Goede sociale en communicatieve vaardigheden inzetten
- Consultatievaardigheden inzetten om zijn achterban te bevragen: de vertegenwoordiger spreekt vanuit een door de achterban gedragen visie, vertegenwoordigt een brede groep mensen met meerdere nuances en moet diens belangen behartigen (en niet het eigen gedachtegoed verkondigen).

Opgelet: ook de vaardigheden van een vertegenwoordiger kunnen na inschakeling verfijnd worden door vorming, training,...

Stap 2: overeenkomst en budgettaire mogelijkheden afwegen

Overeenkomst

Stel een vrijwilligersovereenkomst op. Bij een samenwerking met vrijwillige patiëntenvertegenwoordigers ben je gebonden aan de vrijwilligerswet (2006). Deze wet beschermt niet enkel de vrijwilligers maar ook de organisatie die hen tewerkstelt. De wet beschrijft onder andere wat vrijwilligerswerk is en de bijhorende rechten en plichten (informatieplicht, aansprakelijkheid,...). Voor vragen en informatie kan je terecht bij Vlaams Steunpunt Vrijwilligerswerk, vrijwilligerswerk.be en Trefpunt Zelfhulp vzw.

In bijlage van deze wegwijzer vind je een model voor een vrijwilligersovereenkomst terug. Hierin worden volgende aspecten beschreven: de beide partijen (het netwerk en de vrijwillige patiëntenvertegenwoordiger), de verzekeringen, de vergoedingen, aansprakelijkheid, discretieplicht en beroepsgeheim, en concrete afspraken.

Budget

Welke budget moet voorzien worden voor de vergoeding van vrijwillige patiëntenvertegenwoordigers? Voor de raming van dit budget vertrekken we vanuit de

geldende vergoedingsplafonds volgens de vrijwilligerswetgeving. Een vrijwilliger mag maximaal volgende vergoedingen ontvangen¹⁷:

- €34,71/dag
- €1 388,40/jaar
- + verplaatsingsvergoeding voor 2000km (€0,3653/km = €730,60)

Deze vergoedingen dienen om de directe kosten te dekken (drukwerk, parking,...). Naast de directe kosten dienen er ook overheadkosten (vormingsbudget, drukwerk, verzekering, administratie, boekhouding,...) van het initiatief van ervaringsdeskundigen of de patiëntenvereniging van waaruit de vertegenwoordiger komt, in rekening gebracht te worden. Dit ramen we op 20% per jaar.

Op basis van deze cijfers ramen we de maximale kost van 40 (1388/34,71) vrijwilligersdagen op **€2.396,68 per jaar**. Dit is de som van de maximale vergoedingen per jaar, de maximale verplaatsingsvergoeding en de overheadkosten: €1388,40 + €730,60 + (20% van 1388,40). Al deze kosten samen, zowel directe als overheadkosten, beschouwen we als een vergoedingsenveloppe waarmee **40 vrijwilligersdagen** ingevuld door patiëntenvertegenwoordigers, per jaar vergoed kunnen worden. Deze vrijwilligersdagen kunnen ingevuld worden door verschillende patiëntenvertegenwoordigers die deelnemen aan verschillende vergaderingen.

Bijgevolg moet een veelvoud van deze vergoedingsenveloppe voorzien worden wanneer 40 vrijwilligersdagen niet volstaan voor het inschakelen van patiëntenvertegenwoordigers in het netwerk. Het aantal vrijwilligersdagen dat nodig is, is onder meer afhankelijk van het aantal ingezette patiëntenvertegenwoordigers en het aantal vergaderingen per netwerk.

Wij stellen voor dat het netwerk deze vergoedingsenveloppe uitbetaalt aan het initiatief of de vereniging van waaruit de vertegenwoordiger komt. Er wordt dan ook een vrijwilligerscontract- en verzekering afgesloten tussen de patiëntenvertegenwoordiger en het netwerk. Het initiatief en zijn patiëntenvertegenwoordigers bepalen dan intern of (een deel van) de vergoeding al dan niet wordt overgedragen aan de patiëntenvertegenwoordiger of dat deze vergoeding voor de rekening van het initiatief is. Het initiatief van ervaringsdeskundigen kiest namelijk zelf wie ze uitsturen als vertegenwoordiger. Minimaal dienen de onkosten (verplaatsing, parking, drukwerk,...) van de vertegenwoordiger vergoed te worden. De vergoedingen kunnen betaald worden volgens een forfaitair systeem of volgens de reële onkosten, afhankelijk van de keuze van de patiëntenvertegenwoordiger en diens persoonlijke situatie.

Patiëntenvertegenwoordigers kunnen vanuit meerdere initiatieven of verenigingen vertegenwoordigen. Het is dan aan hen om te beslissen aan welk initiatief of vereniging de vergoedingsenveloppe uitbetaald wordt.

Belangrijk om op te merken hierbij is dat dit systeem impliceert dat je als vertegenwoordiger aangesloten moet zijn bij een initiatief van ervaringsdeskundigen of bij een patiëntenvereniging om vergoed te kunnen worden. Dit is een zeer sterke stimulans in het onderhouden van lotgenotencontact, het uitwisselen van ervaringskennis en het vormen van een gedragen standpunt, wat noodzakelijk is voor goede vertegenwoordiging.

¹⁷ <https://www.vlaanderenvrijwilligt.be/wetgeving/kosten-en-vergoedingen/>

Meer details over kostenvergoeding van vrijwilligers (maximale bedragen, cumulregels, etc.) kan je terugvinden op de website van Trefpunt Zelfhulp¹⁸ of in de Beleidsnota 'Het inschakelen van ervaringsdeskundigen in de gezondheidszorg'.¹⁹

Stap 3: het uitschrijven van de vacature

Wanneer je de vorige stappen hebt ingevuld, kan je de vacature uitschrijven. Duid voldoende naar welke patiëntenvertegenwoordiger je op zoek bent. Zo vermijd je dat je teleurgestelde vrijwilligers (of anderen) krijgt die niet geschikt zijn voor de functie.²⁰

Vermeld zeker volgende punten:

- de rol en taken van de patiëntenvertegenwoordiger: aan welk overlegorgaan de patiëntenvertegenwoordiger zal deelnemen;
- frequentie en locatie van het overleg;
- omschrijving van het gewenste profiel: attitude, kennis en vaardigheden;
- bij voorkeur verbonden aan een initiatief van ervaringsdeskundigen;
- contractmogelijkheid als vrijwilliger;
- vormingsmogelijkheden;
- aangeboden vergoeding;
- verloop van de selectieprocedure: kandidatuur indienen, vervolggesprekken, enz.;
- contactgegevens.



¹⁸ <http://www.zelfhulp.be/documentatie/folders-en-infofiches/kostenvergoedingen-voor-vrijwilligers>

¹⁹ Bruneel, E., Colemont, P., Gielen, P., Ector, S., & Tambuyzer, E. (2018). Beleidsnota 'Het inschakelen van ervaringsdeskundigen in de gezondheidszorg'. Leuven: Vlaams Patiëntenplatform, Trefpunt Zelfhulp, OPGanG, Leuven.

²⁰ Alexianen Zorggroep Tienen, Tips bij het aanwerven van ervaringsdeskundigen.

VACATURE PATIENTENVERTEGENWOORDIGER

Wil jij je inzetten voor jouw lotgenoten? Wil jij mee nadenken over verbeterpunten in onze zorg? Heb jij tips en suggesties waar patiënten beter van worden? Misschien ben jij dan wel de geschikte ervaringsdeskundige die wij zoeken voor ons netwerk?

Wie zijn wij?

Netwerk ... is een GGZ-netwerk dat werd opgestart in kader van artikel 107. In 2010 deden de overheden in België een oproep om een project in te dienen in kader van de hervormingen 'naar een betere geestelijke gezondheidszorg'. Binnen onze regio streven we naar een gemeenschapsgerichte geestelijke gezondheidszorg door de realisatie van zorgnetwerken en zorgcircuits via vijf minimale functies.

Wie zoeken wij?

Wij zijn op zoek naar enthousiaste en positief ingestelde patiëntenvertegenwoordiger die mee willen nadenken over verbeteringen op het vlak van zorgorganisatie. Ben jij communicatief en wil je de stem van de patiënt laten horen? Dan ben jij misschien de m/v/x die we zoeken.

Wat moet je kunnen en doen?

Als patiëntenvertegenwoordiger zou je participeren in Dit orgaan geeft advies aan... De vergadering vindt om de ... tijd plaats in

Wat verwachten wij van jou:

- Je hebt een psychische kwetsbaarheid (gehad) en kan je eigen ervaring en hiermee overstijgen,
- je kandidatuur wordt voorgedragen en ondersteund door de patiëntenvereniging of het initiatief voor ervaringsdeskundigen waarvan je lid bent,
- je hebt interesse in alles wat te maken heeft met geestelijke gezondheidszorg en de organisatie ervan,
- je hebt al enige opgebouwde ervaring binnen je patiëntenvereniging of organisatie,
- je weet wat er in je provincie leeft binnen de GGZ,
- je bent bereid in overleg te gaan met je lotgenoten ter voorbereiding van de vergaderingen,
- je beschikt over de nodige communicatieve vaardigheden en positieve ingesteldheid.

Wat vragen wij?

Overtuig ons dat jij de geknipte kandidaat-patiëntenvertegenwoordiger bent door ons een motivatiebrief *en/of* CV te bezorgen vóór Onze contactpersoon zal met jou een kennismakingsgesprek inplannen.

Wat bieden wij?

- Vrijwilligersvergoeding: nl.....
- Vrijwilligerscontract- en verzekering
- Ondersteuning, coaching en training
- Parkeergelegenheid en catering voorzien

Ben je geïnteresseerd of wil je meer informatie? Stuur dan een mailtje naar ... of bel ...

²¹ Gebaseerd op Castro, E. M. (2019). Nieuwe collega's in de zorg. Tielt, België: Lannoo.

3.2 Rekrutering

Eens het profiel van de geschikte patiëntenvertegenwoordiger op punt staat en de wervingsprocedure is uitgewerkt, start de zoektocht naar kandidaten. Via welke kanalen kan je patiëntenvertegenwoordigers bereiken?²²



- Neem contact op met patiëntenverenigingen, zelfhulpgroepen of initiatieven voor ervaringsdeskundigen. Deze kan je vinden via de 'weer-op-gang-kaart': www.opgang.be/kaart.
- Er bestaan ook initiatieven van ervaringsdeskundigen die verbonden zijn aan zorginstellingen (Bv. WEP, HOP, RAP, ...). Misschien kunnen er op die manier, via een partner in het netwerk, patiëntenvertegenwoordigers gecontacteerd worden.
- Lanceer je vraag via de websites, nieuwsbrieven,... van het netwerk en de betrokken organisaties.

²² Castro, E. M. (2019). Nieuwe collega's in de zorg. Tiel, België: Lannoo.

3.3 Selectie

Maak een eerste selectie van kandidaten op basis van hun motivatiebrief en nodig hen uit voor een kennismakingsgesprek. Zoals eerder aangehaald zijn de basiscompetenties onder te brengen in vier categorieën: vaardigheden, kennis, attitude en motivatie.

Tijdens een eerste kennismakingsgesprek kan je polsen naar de motivatie en drijfveren van de kandidaat. Wat wil hij bereiken met zijn vertegenwoordiging? Sluit dit aan bij zijn rol? Natuurlijk is ook de houding van de vertegenwoordiger van belang. Op het vlak van kennis en vaardigheden kunnen gevolgde opleidingen een indicatie geven, maar zeker voor een patiëntenvertegenwoordiger op beleidsniveau is ervaring een groot pluspunt.

Geef de voorkeur aan patiëntenvertegenwoordigers die blijvend lotgenotencontact opzoeken. Op deze manier wordt hun ervaringskennis levend gehouden en verbreedt hun eigen ervaring. Dit is belangrijk voor goede vertegenwoordiging. Patiënten die lid zijn van een patiëntenvereniging of zelfhulpgroep zijn het gewoon om hun ervaringen uit te wisselen met anderen, zij hebben ervaringen van verschillende andere patiënten gehoord, zij zijn op de hoogte van mogelijke behandelingen, problematieken,... Door deze bron van collectieve ervaringskennis kunnen ze hun eigen verhaal overstijgen en 'actueel' houden.²³

Naast lotgenotencontact biedt deelname aan vergaderingen van initiatieven van ervaringsdeskundigen of intervisie een belangrijke meerwaarde. Als netwerk kan je dit faciliteren door de **onkosten hiervan te vergoeden**.

Aan de slag!



DOs

- Schakel een ervaringsdeskundige in om mee de sollicitaties af te nemen:
 - Betere inschatting of herstelproces voldoende ver is
 - Kennen signalen waarop ze moeten letten
 - Belangrijke inschatting om herval te vermijden
- Bespreek aan welk overleg ze best deelnemen. Wat sluit aan bij:
 - hun interesse,
 - hun ervaringsdeskundigheid,
 - hun eerdere ervaringen,...
- Bekijk of je de niet-geselecteerde kandidaten een alternatief kan bieden:
 - Twee ervaringsdeskundigen inschakelen: leren van elkaar, ondersteunen en versterken.
 - Groeitraject: startende patiëntenvertegenwoordiger loopt mee met meer ervaren collega.



DON'Ts

- Vergeet achteraf geen aandacht te schenken aan de niet-geselecteerde kandidaten. Ervaringsdeskundigen zijn kwetsbare personen.
- Zorg ervoor dat niet geselecteerd worden niet als falen wordt ervaren.
- Heb ook aandacht voor de wijze waarop wordt meegedeeld dat men niet weerhouden is.
- Verwacht geen superheld waarbij je al je verwachtingen kan afvinken.

²³ Globaal plan ervaringsdeskundigheid (2018). Globaal plan ervaringsdeskundigheid.

Checklist kennismakingsgesprek

- Pols naar de motivatie en drijfveren:
 - Wat wil hij bereiken met zijn vertegenwoordiging?
 - Sluit dit aan bij zijn rol?
- Welke opleiding heeft hij gevolgd?
 - Welke kennis en vaardigheden heeft hij hiermee verworven?
- Welke relevante ervaringen heeft hij als patiëntenvertegenwoordiger of daarbuiten?
- Op welke manier heeft hij contact met lotgenoten?
- Neemt hij deel aan intervisies of is hij hiertoe bereid?
- Communiceer duidelijke richtlijnen en afspraken over:
 - De partners van het netwerk
 - De normen en waarden van de organisatie
 - De doelen van de organisatie
 - Wanneer een patiëntenvertegenwoordiger betrokken zal worden
 - Welke invloed de patiëntenvertegenwoordiger heeft
 - Welke beslissingscriteria worden gehanteerd
- Heeft de vertegenwoordiger voldoende zelfkennis/zelfzorg?
 - Kan hij 'nee' zeggen, herkent hij eigen alarmsignalen?
- Heeft de patiëntenvertegenwoordiger zelf nog vragen?
- Licht de volgende stappen van de selectieprocedure toe

Voorbereiding

Inschakeling

Ondersteuning

Evaluatie

4

Ondersteuning

4. Ondersteuning vertegenwoordiger

4.1 Opstart ondersteuning

Eens de geschikte patiëntenvertegenwoordiger gevonden, is het van groot belang om hem blijvend te ondersteunen bij zijn werk. Het is namelijk niet zo dat men zomaar kan spreken van patiëntenparticipatie wanneer een patiënt aanschuift aan de vergadertafel. Hij moet ook effectief de mogelijkheid krijgen om actief zijn vertegenwoordigingstaak op te nemen.



Help de vertegenwoordiger goed op weg zodat hij zich welkom voelt en vlot ingewerkt geraakt. Overloop nog eens de werkafspraken en bezorg de patiëntenvertegenwoordiger een informatiepakket ter voorbereiding van zijn eerste deelname aan een vergadering.

Voorzie een moment om deze informatie samen met de vertegenwoordiger te bespreken, zijn vragen te beantwoorden en de volgende vergadering voor te bereiden. Vergeet ook niet om in de toekomst een nabespreking van de vergaderingen in te plannen: wat was (on)duidelijk, wat liep (niet) goed,... Dit draagt bij tot een betere voorbereiding van de volgende vergadering. Deze taken kunnen eventueel ook opgenomen worden door de begeleider van de patiëntenvertegenwoordigers.

Aan de slag!

- Zet samen met de patiëntenvertegenwoordiger vooraf enkele richtlijnen en afspraken op papier. Deze dragen bij aan een vlotte samenwerking tussen zowel de patiëntenvertegenwoordiger, de contactpersoon als de professionals. Het model voor de vrijwilligersovereenkomst (in bijlage) kan hiervoor gebruikt worden.
- Bekijk het tijdstip en de locatie van de vergadering:
 - Heeft de vertegenwoordiger misschien nog een job of andere vrijwilligerstaken waardoor kantooruren moeilijk zijn?
 - Heeft hij het door medicatie, afhankelijkheid van het openbaar vervoer of andere redenen moeilijk om ergens vroeg of juist laat aanwezig te zijn?
 - Hoe is de bereikbaarheid en bewegwijzering van de locatie?
 - Is er parkeermogelijkheid voorzien?Welke aanpassingen zijn gewenst en realistisch?
- Wat houdt het informatiepakket in:
 - Maak een overzicht van de deelnemende personen/organisaties aan de vergadering.
 - Leg de structuur van het netwerk uit, bv. aan de hand van een organogram.
 - Verschaf inzage in voorgaande verslagen om de inhoud van de vergadering te kunnen volgen.
 - Bespreek welke onderwerpen reeds afgerond werden en welke nog op de planning staan.
- Bepaal hoe afwezigheid of uitval opgevangen wordt:
 - Wie wordt er verwittigd?
 - Wat doen we bij langdurige afwezigheid?
 - Kan er iemand als vervanger aanwezig zijn, zowel bij kortdurende als langdurige afwezigheid?



Tip!

Duid iemand, bijvoorbeeld een collega-patiëntenvertegenwoordiger, aan als back-up of voorzie steeds een duo-werking!



Tip!

Hoe ga je om met langdurige afwezigheid van een patiëntenvertegenwoordiger? Hou contact, stuur een kaartje of af en toe een berichtje doet heel veel deugd. Vraag hoe het gaat en toon oprechte interesse.

4.2 Algemene ondersteuning

Bevraag regelmatig aan welke ondersteuning de vertegenwoordiger (en zijn vereniging of initiatief) nood heeft. Dit is afhankelijk van zijn persoonlijkheid, achtergrond, competenties en eerdere ervaringen. Bekijk samen met de vertegenwoordiger welke bijkomende informatie, vorming of training nodig zijn om zijn taken op een goede manier uit te voeren.

Aan de slag!

- Stimuleer enerzijds het levend houden van ervaringskennis door lotgenotencontact en anderzijds de deelname aan bijeenkomsten voor patiëntenvertegenwoordigers. Dit laatste kan door deelname hieraan te **vergoeden**. Tijdens deze bijeenkomsten is er tijd voor informatie-uitwisseling, gemeenschappelijke standpuntbepaling en intervisie. Deze uitwisseling versterkt de vaardigheden en deskundigheid, en de kwaliteit van het vertegenwoordigingswerk.
- Draag zorg voor de patiëntenvertegenwoordiger. Bewaak mee de balans tussen zijn draagkracht en draaglast:
 - Er wordt de mogelijkheid geboden tot het volgen van coaching of supervisie, intern of extern,
 - Patiëntenvertegenwoordigers krijgen de kans om deel te nemen aan (interne en/of externe) intervisies met andere vertegenwoordigers.
 - Er zijn evaluatiegesprekken met de vertegenwoordigers.
 - Patiëntenvertegenwoordigers nemen, zoals andere medewerkers, deel aan medewerkersbevragingen, tevredenheidsmetingen, ...
- Voorzie tijd en budget voor vorming van patiëntenvertegenwoordigers maar ook van professionals, zoals vermeld in hoofdstuk 2.
- Zorg voor een degelijke vergoeding voor het vertegenwoordigingswerk zoals voorgesteld in hoofdstuk 3.
- Vermijd het gebruik van vakjargon in communicatie met patiëntenvertegenwoordigers en zorg voor uniformiteit in taalgebruik en terminologie.
 - Wees daarbij niet te betuttelend maar heb vooral aandacht voor het vermijden van vakjargon en ga na of dingen begrepen werden. Vertegenwoordigers die een vorming genoten hebben, kunnen vaak net iets sneller volgen dan wie dat niet deed. Daarnaast bezitten vele patiëntenvertegenwoordigers vaak ook elders verworven competenties.

4.3 Ondersteuning bij de voorbereiding van de vergaderingen

Bezorg de patiëntenvertegenwoordiger tijdig de nodige informatie ter voorbereiding van de vergadering. Enkel op deze manier kan hij zichzelf voldoende voorbereiden en in overleg gaan met zijn achterban over de geplande agendapunten. Een patiëntenvertegenwoordiger spreekt namelijk op basis van een gedeeld en gedragen standpunt. Hiervoor wisselt hij ervaringen, meningen en ideeën uit met andere patiëntenvertegenwoordigers. Dit kan binnen zijn initiatief van ervaringsdeskundigen of patiëntenvereniging maar ook op regionaal of Vlaams niveau.

Vergeet ook niet om een nabespreking van de vergadering in te plannen: wat was (on)duidelijk, wat liep (niet) goed,... Dit draagt bij tot een betere voorbereiding van de volgende vergadering.

Aan de slag!

Vorbereiding

- Bewaak de continuïteit en regelmaat van de betrokken vertegenwoordigers: vraag ze niet ad hoc erbij. Ook in duo met twee vertegenwoordigers mogen deelnemen faciliteert de continuïteit.²⁴
- Maak tijdig de vergaderagenda kenbaar en stuur documenten tijdig door: zeker meer dan twee weken vooraf zodat de vertegenwoordiger dit kan bespreken met zijn achterban. Er is immers geen goede vertegenwoordiging mogelijk zonder aftoetsing.
- Verstaanbaarheid van de documenten: bespreek met de vertegenwoordiger of deze teksten begrijpelijk zijn. Indien niet kan er misschien gezorgd worden voor een vereenvoudigde samenvatting. Dit kan ook voor professionals tijds winst opleveren.
- Naast de voorgestelde vergaderagenda moeten de patiëntenvertegenwoordigers ook de kans krijgen om zelf proactief agendapunten in te brengen vanuit het patiëntenperspectief. In overleg met andere ervaringsdeskundigen en patiëntenvertegenwoordigers kunnen zij bepalen welke thema's voor hen relevant zijn.

Nabespreking

Vragen die kunnen helpen bij de nabespreking van de vergadering:

- Wat is er besproken en was dit duidelijk?
- Hoe vond je zelf dat de vergadering verliep? Hoe voelde je je erbij?
- Was het mogelijk om inbreng te doen?
- Was de inbreng zinvol en op een goede manier gebracht?
- Wordt deze inbreng meegenomen?
- Wat is nodig ter voorbereiding van de volgende vergadering?



²⁴ Castro, E.M. (2018). Patient participation and empowerment. The involvement of experts by experience in hospitals. Niet gepubliceerde doctoraatsthesis, KU Leuven.

4.4 Ondersteuning tijdens de vergadering

Niet enkel voor en na de vergadering kan je de patiëntenvertegenwoordiger ondersteunen, ook tijdens de overlegmomenten zelf zijn er enkele eenvoudige aandachtspunten in het achterhoofd te houden.

Aan de slag!

Hou tijdens de vergaderingen rekening met volgende praktische aspecten:

- Hanteer toegankelijk taalgebruik: vermijd vakjargon of afkortingen.
- Voorzie de mogelijkheid om met twee patiëntenvertegenwoordigers aanwezig te zijn. Zo kunnen ze overleggen, zaken bij elkaar aftoetsen en elkaar ondersteunen zodat ze er niet alleen voorstaan om hun inbreng te geven in een grote groep van professionals.
- Beperk de duur van de vergadering of las op tijd een pauze in.

Ook de rol van de voorzitter mag niet onderschat worden. Hij is cruciaal voor een goed verloop van de vergadering:

- Onthaalbeleid: hou een voorstellingsronde van de aanwezigen bij de start van de vergadering. Laat ook de patiëntenvertegenwoordiger zich voorstellen. Licht toe wat zijn taken zijn en hoe de samenwerking in zijn werk zal gaan.
- Bewaak dat in de vergaderingen een open en ontvankelijk klimaat heerst waarin de vertegenwoordiger effectief het woord krijgt en als evenwaardige gesprekspartner erkend wordt.
- Nodig de vertegenwoordiger uit om zijn standpunt te delen.
- Geef hem de kans om nieuwe informatie of voorstellen terug te koppelen naar en af te toetsen bij zijn achterban.
- Benut meningsverschillen, deze horen er nu eenmaal erbij. Door meningsverschillen ontstaan nieuwe invalshoeken, kennis en ideeën.²⁵



²⁵ ZonMw. (2013). Een 10 voor patiëntenparticipatie (1e editie). Rijswijk: Quantes.

Voorbereiding

Inschakeling

Ondersteuning

Evaluatie

5

Evaluatie

5. Evaluatie en bijsturing

Bij elk nieuw project horen problemen. Erken ze, exploreer ze, zoek samen naar oplossingen en maak er afspraken over voor de toekomst.²⁶



Bevraag regelmatig zowel de patiëntenvertegenwoordigers als de professionals en andere betrokkenen over de gang van zaken. Door succesfactoren en knelpunten in kaart te brengen, kan er tijdig bijgestuurd worden indien nodig.²⁷

Wees ook steeds waakzaam over de draagkracht van de vertegenwoordigers. Blijft deze in evenwicht met de draaglast? Zijn de gestelde verwachtingen realistisch? Wat zijn de voorwaarden om dit realistisch te houden/maken? Denk eraan dat het werken in duo de draaglast kan verkleinen en dat bijkomende vorming of coaching de draagkracht kan vergroten.

Aan de slag!

Spreek van bij de start momenten af waarop er tijd gemaakt wordt voor evaluatie, zowel met de patiëntenvertegenwoordigers als met de professionals. Tijdens het evaluatiemoment kunnen ook onderstaande vragen aan bod komen. Het is niet de bedoeling om hiermee een oordeel te vellen over iets of iemand maar ze kunnen helpen om mogelijke knelpunten scherp te stellen. Zoek dan samen naar een oplossing die haalbaar is voor de verschillende partijen.

Vragen aan de patiëntenvertegenwoordigers

Algemene werking

- Hoe loopt de samenwerking? Wat gaat er (niet) goed?
- Kan hij terecht bij zijn aanspreekpersoon?
- Hoe verloopt de communicatie?

Vergaderingen

- Lukt de voorbereiding en verwerking van de vergaderingen?
- Kan hij zijn inbreng doen tijdens de vergadering?
- Voelt hij zich een gelijkwaardiger gesprekspartner?
- Wordt zijn inbreng meegenomen?
- Hoe kunnen de professionals zich eventueel aanpassen of wat kunnen zij doen om de vertegenwoordiging vlotter te laten verlopen? Wat doen ze al hiervoor?

Ondersteuning

- Heeft hij nood aan extra vorming, intervisie of ondersteuning?
- Zijn er andere belemmerende factoren?
- Wil hij nog verder gaan met zijn taken?
- Wat zou hij veranderd willen zien?



²⁶ ZonMw. (2013). Een 10 voor patiëntenparticipatie (1e editie). Rijswijk: Quantes.

²⁷ Castro, E. M. (2019). Nieuwe collega's in de zorg. Tiel, België: Lannoo.

Vragen aan de professionals

Algemene werking

- Hoe loopt de samenwerking? Wat gaat er (niet) goed?
- Kan hij ook als professional terecht bij de aanspreekpersoon?
- Hoe verloopt de communicatie?
- Zijn er belemmerende factoren?
- Wat zou hij veranderd willen zien?

Vergaderingen

- Wordt de patiëntenvertegenwoordiger als een gelijkwaardige gesprekspartner beschouwd?
- Wordt de inbreng van de vertegenwoordiger meegenomen?
- Welke veranderingen heeft zijn inzet met zich meegebracht?
- Werd het doel bereikt dat voor ogen was bij het inschakelen van een patiëntenvertegenwoordiger?

6. Tot slot

Tot slot wensen we je veel succes met het inschakelen van patiëntenvertegenwoordigers in je netwerk!

Bedankt aan iedereen die heeft bijgedragen aan het tot stand komen van deze wegwijzer. Met name aan alle netwerkcoördinatoren, patiëntenvertegenwoordigers, patiëntenverenigingen, initiatieven van ervaringsdeskundigen en ook aan Trefpunt Zelfhulp en ZOPP Limburg.

De uitwerking van dit document werd mede mogelijk gemaakt met steun van de Vlaamse overheid.



Graag geven we nog mee dat deze wegwijzer een levend document is dat regelmatig tegen het licht moet worden gehouden en probeert rekening te houden met interne en externe ontwikkelingen en opvattingen.

Heb je vragen of opmerkingen over deze wegwijzer, neem contact met ons op:

Vlaams Patiëntenplatform vzw & OPGanG
Groenveldstraat 15
3001 Heverlee

+32 (16) 23 05 26
info@vlaamspatientenplatform.be
contact@opgang.be

Literatuurlijst

Alexianen Zorggroep Tienen, Tips bij het aanwerven van ervaringsdeskundigen.

Bruneel, E., Colemont, P., Gielen, P., Ector, S., & Tambuyzer, E. (2018). Beleidsnota 'Het inschakelen van ervaringsdeskundigen in de gezondheidszorg'. Leuven: Vlaams Patiëntenplatform, Trefpunt Zelfhulp, OPGanG, Leuven.

Castro, E. M. (2019). Nieuwe collega's in de zorg. Tielt, België: Lannoo.

Castro, E.M., Cleuren, C., Wauters, A., (2019) Eindrapport Patiëntenparticipatie in de eerstelijnszones. ZOPP, Vlaams Patiëntenplatform, Hasselt.

Castro, E.M. (2018). Patient participation and empowerment. The involvement of experts by experience in hospitals.
www.zelfhulp.be/files/2018_11_13_Doctoraat_Eva_Marie_Castro.pdf, KU Leuven.

Dirkse-Hulscher, S., Papas-Talen, A. (2012). Het groot werkvormenboek: dé inspiratiebron voor resultaatgerichte trainingen, vergaderingen en andere bijeenkomsten (1e editie). Amsterdam: Boom uitgevers.

Globaal plan ervaringsdeskundigheid (2018). Globaal plan ervaringsdeskundigheid.

Het Cliëntenbureau, Inschakelingstraject ervaringsdeskundige.

Onkelinx, L., Vandeurzen, J., (2010). Gids naar een betere geestelijke gezondheidszorg: door de realisatie van zorgcircuits en zorgnetwerken. Brussel: Federale en Vlaamse overheid.

Tambuyzer, E. (2012). Eén verhaal, drie visies. Patiënten, familieleden en hulpverleners over participatie in de geestelijke gezondheidszorg. Niet gepubliceerde doctoraatsthesis, KU Leuven.

Tritter, J. Q. (2009). Revolution or evolution: the challenges of conceptualizing patient and public involvement in a consumerist world., *Health expectations*, 12(3), 275-87.

UilenSpiegel vzw, Similes vzw, Psytoyens asbl, & Similes asbl. (2019). Naar meer participatie door gebruikers van de geestelijke gezondheidszorg, aanbevelingen van patiënten- en familievertegenwoordigers voor hulpverleners, zorgorganisaties en zorgnetwerken (1e editie). Uitgever onbekend.

Van Regenmortel, T. (2017). Het tewerkstellingsstatuut van ervaringsdeskundigen in de geestelijke gezondheidszorg. Een vergeten issue? HIVA, Leuven.

Weeghmans, I. (2017 januari). Column "Iedereen ervaringsdeskundige?" *Artsenkrant*. Geraadpleegd van <https://www.artsenkrant.com/actueel/iedereen-ervaringsdeskundige/article-column-26151.html>

ZonMw. (2013). Een 10 voor patiëntenparticipatie (1e editie). Rijswijk: Quantes.

Bijlagen

Model van afsprakennota conform het Decreet Georganiseerd Vrijwilligerswerk in de Welzijns- en Gezondheidssector²⁸

A. Organisatie

Naam	
Adres	
Tel.nr	
E-mail	
Sociale doelstelling	
Werking van de organisatie	<i>Geef hier kort de structuur van de organisatie weer en duid aan waar de vrijwilliger zich positioneert (op welke dienst zal hij/zij ingeschakeld worden, al dan niet samenwerking met andere vrijwilligers, beroepskrachten,...)</i>
Juridisch statuut	

Verantwoordelijke van de organisatie, die moet verwittigd worden bij ongevallen.

Naam	
Functie	
Tel. - GSM	

B. Vrijwilliger

Naam	
Adres	

²⁸ Gebaseerd op 'Informatienota Vrijwilligerswet' van vzw Vlaams Steunpunt Vrijwilligerswerk: <https://www.vlaanderenvrijwilligt.be/informatienota-volgens-vrijwilligerswet/>

Tel. - GSM	
RR nummer	

1. Verzekeringen

Verplichte verzekeringen

Waarborgen	De burgerlijke aansprakelijkheid van de organisatie.
Maatschappij	
Polisnummer	

Waarborgen	De burgerlijke aansprakelijkheid voor de risico's met betrekking tot het vrijwilligerswerk
Maatschappij	
Polisnummer	

Waarborgen	Lichamelijke schade die geleden is door vrijwilligers bij ongevallen tijdens de uitvoering van het vrijwilligerswerk of op weg naar- en van de activiteiten.
Maatschappij	
Polisnummer	

Waarborgen	De materiële schade die geleden is door de vrijwilligers bij een ongeval bij het verrichten van vrijwilligerswerk (dus zowel tijdens het verrichten van activiteiten als op weg naar en van de activiteit).
Maatschappij	
Polisnummer	

Waarborgen	Verzekering voor ziektes en contaminaties opgelopen als gevolg van het uitvoeren van vrijwilligerswerk
Maatschappij	
Polisnummer	

Vrije verzekeringen

Waarborgen	<i>Bijv.</i> Rechtsbijstand voor de genoemde risico's
Maatschappij	
Polisnummer	

Waarborgen	<i>Bijv.</i> Omniumverzekering motorrijtuigen.
Maatschappij	
Polisnummer	

Waarborgen	
Maatschappij	
Polisnummer	

Niet verzekerd is:

Bijv. de vrijwilliger is niet verzekerd voor de schade of het verlies van eigen materiaal zoals een persoonlijke laptop, gsm, tablet, enz.

2. Vergoedingen

Kostenvergoeding conform artikel 10 van de Vrijwilligerswet

Maak uw keuze uit één van onderstaande mogelijkheden (schrappen wat niet past)

- De organisatie voorziet geen enkele vergoeding voor de vrijwilligersactiviteiten.
- De organisatie betaalt een gewone forfaitaire vergoeding (rekening houdend met de wettelijk vastgestelde maxima zoals bepaald in de vrijwilligerswet) voor:
 -
 -
 -
 - ...
- De forfaitaire vergoeding wordt aangevuld met een km-vergoeding voor bewijsbare verplaatsingen in het kader van het vrijwilligerswerk. Er wordt tot maximum 2000 keer de km-vergoeding voor de wagen vergoed (*).
- De organisatie betaalt de reële kosten, mits overhandiging van de juiste bewijsstukken, in volgende gevallen:

-
-
-
- ...

De vrijwilliger kan enkel een kostenvergoeding ontvangen van de organisatie waarvoor hij/zij als vrijwilliger actief is. Hij/zij mag geen kostenvergoeding ontvangen van de persoon waarvoor het vrijwilligerswerk wordt verricht.

De vrijwilliger mag geen verschillende kostenvergoedingssystemen met elkaar mengen per kalenderjaar. De vrijwilliger dient zelf in het oog te houden dat hij/zij de forfaitaire maximumbedragen (per dag én per jaar) niet overschrijdt.

(*) Er is een beperkte ‘aanvulling’ van de forfaitaire vergoeding mogelijk voor de vervoerskosten van de vrijwilliger in dezelfde of in een andere vereniging. De vrijwilliger mag dus een vervoerskostenvergoeding ontvangen, ook al krijgt hij/zij al een forfaitaire vergoeding. Deze ‘extra’ vervoerskosten moeten echter degelijk bewezen worden.

3. Aansprakelijkheid

De organisatie is burgerrechtelijk aansprakelijk voor de schade die de vrijwilliger door zijn fout aan derden veroorzaakt bij het verrichten van vrijwilligerswerk.

Ingeval de vrijwilliger bij het verrichten van het vrijwilligerswerk de organisatie of derden schade berokkent, is hij enkel aansprakelijk voor zijn bedrog en zijn zware schuld.

Voor lichte schuld is hij enkel aansprakelijk als die bij hem eerder gewoonlijk dan toevallig voorkomt.

4. Discretieplicht en beroepsgeheim

De vrijwilliger heeft discretieplicht. Dit betekent dit dat hij/zij, omwille van de functie die hij/zij uitoefent, geen gegevens aan anderen mag doorgeven. Tenzij aan diegenen die het recht hebben om hiervan op de hoogte te zijn. Het kan gaan om informatie die de vrijwilliger krijgt van cliënten of patiënten, maar ook om informatie die hij/zij heeft over de organisatie waar hij/zij als vrijwilliger werkt. Informatie kan dus doorgeven worden aan collega’s en andere professionele medewerkers in de organisatie indien het belangrijk is voor de hulpverlening of het functioneren van de dienst of organisatie.

In deze organisatie geldt voor de vrijwilliger eveneens het beroepsgeheim, volgens artikel 458 van het Strafwetboek.

"Geneesheren, heekundigen, officieren van gezondheid, apothekers, vroedvrouwen en alle andere personen die uit hoofde van hun staat of beroep kennis dragen van geheimen die hun zijn toevertrouwd en deze bekendmaken buiten het geval dat zij geroepen worden om in rechte (of voor een parlementaire onderzoekscommissie) getuigenis af te leggen en buiten het geval dat de wet hen verplicht die geheimen bekend te maken, worden gestraft met gevangenisstraf van acht dagen tot zes maanden en met een geldboete van honderd tot vijfhonderd frank".

De vermelding "alle andere personen" in de opsomming, kan dus ook op een vrijwilliger slaan in gevallen waar een vorm van geheimhouding verplicht is

Hierbij geldt eveneens artikel 458bis Sw. (melding bij Procureur des Konings in geval van ernstig en dreigend gevaar voor de fysieke en mentale integriteit van een minderjarige of van een kwetsbare persoon).

5. Concrete afspraken

Functie van de vrijwilliger

De vrijwilliger zal volgende taak vervullen:

-
-
-
- ...

Deze taak omvat volgende activiteiten:

-
-
-
- ...

Indien nodig en in onderling overleg kan de taakinvoering aangepast worden. Het initiatief daartoe kan van de organisatie of van de vrijwilliger zelf komen.

De vrijwilliger zal deze taak op volgende tijdstippen uitvoeren:

- op de volgende dag(en):
 - maandag
 - dinsdag
 - woensdag
 - donderdag
 - vrijdag
 - zaterdag
 - zondag
- het engagement duurt uur per dag of per keer dat de vrijwilliger zich inzet (*de organisatie zorgt ervoor dat de vrijwilliger niet overbelast wordt, desgevallend ook rustpauzes kan nemen,...*)
- het engagement wordt aangegaan voor
 - onbepaalde duur.
 - bepaalde duur: van tot

Positie van de vrijwilliger

De vrijwilliger zet zich in de organisatie in, binnen volgende (deel)werking:

-
-
-

De vrijwilliger legt desgevallend verantwoording af aan volgende contactpersoon:

- Naam:
- Functie:
- Tel. nr.:
- E-mail:

In de organisatie bestaan volgende inspraakorganen:

-
-
-

Vrijwilligers kunnen hiervan *deel/geen* deel uitmaken. Voorstellen of vragen vanuit de vrijwilligers worden in de organisatie behandeld via:

- de formele inspraakorganen waarin vrijwilligers(afvaardiging) zetelen
- de formele inspraakorganen waarin de vrijwilligers vertegenwoordigd worden door de contactpersoon voor de vrijwilligers of de vrijwilligerscoördinator

De vrijwilliger neemt deel aan de vergaderingen die in de organisatie worden bijeengeroepen en die nuttig zijn voor de vrijwilliger. De organisatie houdt zich ertoe vergaderingen waarop vrijwilligers geacht worden aanwezig te zijn ruim op tijd aan te kondigen.

In geval van een probleem of een geschil tussen de vrijwilliger en andere (al dan niet betaalde) medewerkers binnen de organisatie, kan de vrijwilliger volgende persoon aanspreken:

- Naam:
- Functie:
- Tel. nr.:.....
- E-mail.....

Vorming en opleiding

De vrijwilliger voert de taken en activiteiten uit volgens de voorschriften. Hij/zij neemt voldoende voorzorgsmaatregelen in acht, en kan voor bijkomende informatie over de uit te voeren activiteit steeds terecht bij volgende contactpersoon:

- Naam:
- Functie:
- Tel. nr.:.....
- E-mail.....

Om de vrijwilliger vertrouwd te raken met de organisatie moet hij/zij een proefperiode doen. Duur en inhoud van de proefperiode worden in onderling overleg afgesproken. De proefperiode beslaat minstens ... en maximum X aantal uren/dagen/weken.

De organisatie engageert zich ertoe de vrijwilliger tijdens deze proefperiode degelijk te begeleiden en te ondersteunen en hem/haar van alle informatie te voorzien opdat de activiteit naar best vermogen kan worden uitgevoerd.

De organisatie organiseert keer per jaar een vorming voor de vrijwilligers. Het volgen van vorming door de vrijwilliger *is verplicht/niet verplicht*.

De vrijwilliger kan op eigen initiatief vorming volgen om zijn/haar engagement verder te ontwikkelen. De organisatie zorgt *nooit, onder voorwaarden of meestal* voor een tussenkomst in de opleidingskosten.

De organisatie organiseert keer per jaar een bijeenkomst met alle vrijwilligers, waarop de vrijwilligers *verplicht/niet verplicht* aanwezig zijn.

Einde van het vrijwilligerswerk

Zowel de organisatie als de vrijwilliger kunnen afzien van een verdere samenwerking. Dat kan gebeuren:

- door niet selectie na een eerste kennismakingsgesprek
- op het einde van de afgesproken proefperiode
- bij onderlinge overeenstemming
- op vraag van de vrijwilliger zelf
- op verzoek van de organisatie

Indien de samenwerking op initiatief van de vrijwilliger of de organisatie wordt beëindigd, gebeurt dit bij voorkeur minstens week (weken) op voorhand. De organisatie engageert zich ertoe haar reden te motiveren.

6. Wederzijds rechten en plichten

Privacy van vrijwilligers

NAAM VZW hecht veel waarde aan de bescherming van persoonsgegevens en dat de privacy van vrijwilligers wordt gerespecteerd. In onze privacy policy (in bijlage of hyperlink) lees je hoe wij omgaan met jouw persoonsgegevens, waarbij we ons houden aan de toepasselijke wet- en regelgeving, waaronder de Algemene Verordening Gegevensbescherming.

Er kunnen bijkomende rechten en plichten van de organisatie ten aanzien van de vrijwilliger en omgekeerd worden vastgelegd.

Datum:

Datum:

Handtekening vrijwilliger

Handtekening vertegenwoordiger organisatie

Begrippenlijst

Begrip	Verklaring
Achterban	Groep van personen met ervaring(skennis) waarmee een patiëntenvertegenwoordiger kan uitwisselen, bv. het initiatief van ervaringsdeskundigen van waaruit hij vertegenwoordigt
Begeleider	Begeleider of coach die ervaringsdeskundigen ondersteunt in hun rol als patiëntenvertegenwoordiger.
Contactpersoon in het netwerk	Iemand die vanuit het netwerk het aanspreekpunt en de verantwoordelijke is voor de patiëntenvertegenwoordigers actief in het netwerk. Dit kan de netwerkcoördinator, procesbegeleider of een andere professional zijn.
Ervaringsdeskundige Ervaringsdeskundigheid	Persoon met ervaringsdeskundigheid : persoon met expertise gebaseerd op gedeelde, verbrede en verwerkte ervaringen met het omgaan met zijn lichaam en aandoening, met gezondheidszorgverleners en hun organisaties, met maatschappelijke reacties, en zijn relaties met lotgenoten. Het doel is om zijn ervaringen op een deskundige manier over te brengen om patient empowerment, kwaliteit van leven en kwaliteit van zorg te verbeteren. ²⁹
Functiewerkgroepen	Binnen elk netwerk artikel 107 zijn er vijf sleutelfuncties waarrond gewerkt wordt: <ul style="list-style-type: none">• Functie 1: GGZ-promotie, preventie, vroegdetectie en vroeginterventie• Functie 2: Mobiele behandelingsteams voor acute en chronische problematiek• Functie 3: Teams inzake psychosociale rehabilitatie• Functie 4: Intensieve gespecialiseerde residentiële GGZ-units• Functie 5: Specifieke woonvormen en verblijfsformules Voor elk van deze functies heeft een netwerk een werkgroep. De benaming van de werkgroepen kan verschillen per netwerk: forumfunctie, functie,... ³⁰
Initiatief van ervaringsdeskundigen	(Werk)groep van ervaringsdeskundigen die samenkomen, ervaringen uitwisselen en hun ervaringsdeskundigheid op verschillende manieren inzetten (getuigenissen, herstelacademie, vertegenwoordiging) met verschillende doelen

²⁹ Castro, E. M. (2019). *Nieuwe collega's in de zorg*. Tiel, België: Lannoo.

³⁰ www.psy107.be

(beeldvorming, preventie, herstelgericht werken, beleidsparticipatie).

Netwerk

Een netwerk geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen. De netwerken artikel 107 zijn gevormd om de zorg te (her)organiseren zodat elke inwoner van het werkingsgebied, met een vraag of nood, toegang heeft tot de meest passende zorgvorm. De verschillende voorzieningen in een netwerk stemmen zorg, ondersteuning en begeleiding op mekaar af zodat ze optimaal beantwoorden aan de aan de concrete behoeften van personen met psychische problemen.³¹

(Patiënten)vertegenwoordiger

Iemand die de belangen van zijn achterban vertegenwoordigt en spreekt vanuit diens visie. Hij raadpleegt zijn achterban zodat er via wisselwerking een collectief verhaal ontstaat. Hij vertegenwoordigt een brede groep mensen met meerdere nuances.

Professional

Zorgverleners, administratieve krachten, managementfuncties,... die beroepsmatig in het netwerk werkzaam zijn. Voor de leesbaarheid van de tekst is gekozen voor de term 'professionals'. Daarnaast erkennen we dat ervaringsdeskundigen uiteraard ook professioneel werk leveren.

³¹ www.psy107.be

Interessante links

- Wie en wat is het Vlaams Patiëntenplatform vzw? En wat doen zij? Het Vlaams Patiëntenplatform vzw wil bijdragen tot een verhoging van de levenskwaliteit van de patiënt en zijn omgeving door gemeenschappelijke noden en knelpunten te helpen oplossen via belangenbehartiging op alle relevante beleidsniveaus en binnen alle relevante gezondheidsvoorzieningen. Lees meer over de thema's waar het Vlaams Patiëntenplatform vzw samen met zijn leden rond werkt.
 - www.vlaamspatientenplatform.be
- OPGanG, de Open Patiëntenkoepel geestelijke gezondheid, wil de krachten, kwaliteiten en expertise van ervaringsdeskundigen bundelen om zo actief te participeren op de verschillende niveaus van de geestelijke gezondheidszorg.
 - www.opgang.be
- Als je uit een psychiatrische opname komt en je gaat voor je herstel op zoek naar steun of lotgenoten, dan lijkt die zoektocht niet gemakkelijk. Waar moet je zijn? Wie helpt je weer op gang? Niet iedereen vindt echter de weg naar de patiëntenverenigingen en daarom bieden de “weer-op-gang-kaart” een toegangspas naar zelfhulpgroepen.
 - www.opgang.be/kaart
- UilenSpiegel is een vereniging voor mensen met een psychische kwetsbaarheid en streven naar een kwaliteitsvolle geestelijke gezondheidszorg in een wereld zonder stigma's. Bekijk welke ondersteuning en activiteiten zij aanbieden.
 - www.uilenspiegel.net
- Zelfhulpondersteuning en patiëntenparticipatie vzw, kortweg ZOPP, ondersteunt en begeleidt zelfhulpgroepen en patiëntenverenigingen in hun eigen provincie. Ze zorgen er ook voor dat de stem van de patiënt meer wordt gehoord. Hiervoor werken ze met de verenigingen samen om hen sterker te maken én om vervolgens de zorgkwaliteit te verbeteren.
 - www.zopp.be
- Zelfhulpgroepen en lotgenotencontact staan centraal bij Trefpunt Zelfhulp. Je kan bij hen terecht voor ondersteuning van jouw zelfhulpgroep en informatie over zelfhulp. Daarnaast stimuleren ze onderzoek rond lotgenotencontact en werken ze samen met organisaties en overheden om zelfhulp te promoten.
 - www.zelfhulp.be
- Het Steunpunt Geestelijke Gezondheid ijvert voor een geestelijk gezond Vlaanderen waar mensen met een psychische kwetsbaarheid, zonder stigma of discriminatie, volop kunnen deelnemen aan het maatschappelijk leven. Daarvoor verstrekken ze correcte en begrijpelijke informatie over geestelijke aandoeningen, brengen patiënten en hulpverleners samen, starten innoverende projecten en maken geestelijke gezondheid bespreekbaar bij een groot publiek.
 - www.steunpuntgg.be
- Het Vlaams Steunpunt Vrijwilligerswerk vzw ondersteunt vrijwilligerswerk in Vlaanderen. Het doel? Samenwerken aan ‘sterker vrijwilligen’. Ze zetten als coördinerende partner mee in op het Vlaams Gecoördineerd Vrijwilligersbeleid van de Vlaamse Regering en bieden praktische ondersteuning van het vrijwilligerswerk.
 - www.vlaanderenvrijwilligt.be

Contacteer ons

Schriftelijk Vlaams Patiëntenplatform vzw & OPGanG
Groenveldstraat 15
3001 Heverlee
Ondernemingsnummer 0470.448.218, RPR -
Leuven

Bel naar +32 (16) 23 05 26

Mail naar info@vlaamspatientenplatform.be
contact@opgang.be

Surf naar www.vlaamspatientenplatform.be
www.opgang.be

Volg ons www.facebook.com/vlaamspatientenplatform
www.twitter.com/VPPvzw
www.twitter.com/opgangbe