Participation
santé mentale
geestelijke gezondheid

10 JAAR/ANS

Naar meer participatie door gebruikers van de geestelijke gezondheidszorg

AANBEVELINGEN VAN PATIËNTEN- EN FAMILIEVERTEGENWOORDIGERS VOOR HULPVERLENERS, ZORGORGANISATIES EN ZORGNETWERKEN

INHOUDSTAFEL

PAGINA

4 **1. INLEIDING**
- Participatie
- Internering

6 **2. PARTICIPATIE IN DE ZORG VAN DE PATIËNT**
- Een herstelgericht zorgmodel
- Aanbevelingen
  - De zorggebruiker beslist (mee)
  - De omgeving betrekken in de zorg
  - Zorggebruiker, familie en hulpverlening: evenwaardige partners
  - Blik op de toekomst, van bij de start
  - Feedback over de individuele zorg

12 **3. PARTICIPATIE IN DE ORGANISATIE VAN DE ZORG**
- Aanbevelingen
  - Een duidelijk beleid rond participatie
  - Goed van start met een warm onthaal van patiënt en familie

14 **4. PARTICIPATIE IN DE HERVORMING VAN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG**
- Aanbevelingen

16 **5. INTERNERING & PARTICIPATIE**
- Kennis van de interneringsmaatregel
- Vorming van professionals
- Participatie van de zorggebruiker tijdens zijn internering
- De continuïteit van de zorg verbeteren
- Huisvesting
- Rehabilitatie
- De familie betrekken als zorgpartner

20 **6. TOOLBOX**

23 **7. OVER HET PARTICIPATIEPROJECT PSY 107**

1 INLEIDING

Dit boekje is een wegwijzer richting meer participatie door patiënten en families in de geestelijke gezondheidszorg.

UilenSpiegel vzw, Similes vzw, Psytoyens asbl en Similes asbl werken sinds 2007 samen om de inbreng van patiënten en families hoger op de agenda te zetten.

De aanbevelingen en vernieuwende praktijken die volgen, kwamen tot stand via:

- bevragingen van patiënten en familieleden
- het bundelen van ervaringen en inzichten van patiënten- enfamilievertegenwoordigers
- uitwisselingen binnen de patiënten- en familieorganisaties.

We hopen dat deze gids voor **hulpverleners**, **zorgvoorzieningen** en **zorgnetwerken** een bron van inspiratie zal vormen om werkpunten en mogelijkheden te herkennen en aan te pakken.

De afgelopen jaren ontstonden waardevolle projecten en praktijken. Door een aantal initiatieven ruim te delen, kunnen we leren van elkaar en de participatie van patiënten en familie in de geestelijke gezondheidszorg breed ingang doen vinden.

PARTICIPATIE

De afgelopen tien jaar waren de verschuiving van aanbod- naar vraaggestuurde zorg, het herstelgericht werken en vermaatschappelijken van de zorg bepalende trends binnen de geestelijke gezondheidszorg.

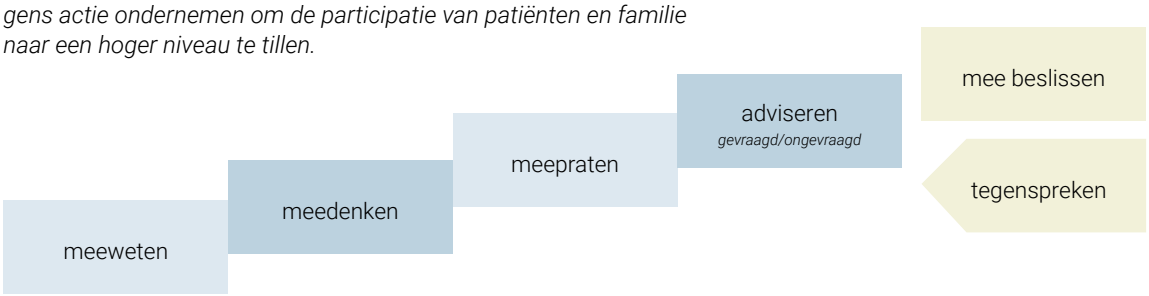
Deze evoluties kunnen geen ingang vinden zonder toenemende aandacht voor de participatie van zorggebruikers en naastbetrokkenen. Zorggebruikers en hun omgeving zijn een essentiële hulpbron bij de aanpak en het voorkomen van psychische problemen. Ze kunnen samen met hun belangenverenigingen op verschillende niveaus innovatieve partners zijn in de geestelijke gezondheidszorg.

Participatie van patiënten en familie kan vorm krijgen op drie niveaus. De aanbevelingen in deze gids hebben betrekking op die drie niveaus.

Niveau	Wat?	Aanbevelingen voor...
Micro	De zorg van de patiënt zelf en zijn naastbetrokkenen	Individuele hulpverleners wwwen zorgvoorzieningen
Meso	De organisatie van de zorg	Zorgvoorzieningen- en netwerken
Macro	Het beleid	Zorgnetwerken en beleidsmakers

Participatie betekent een actieve deelname aan de zorg. Dit impliceert dat patiënten en families een rol en een stem krijgen en als partner worden meegenomen in de zorg.

Onderstaande participatieladder illustreert de verschillende gradaties van participatie. Aan de hand van deze participatieladder kan elke hulpverlener en elke organisatie de eigen praktijk evalueren en vervolgens actie ondernemen om de participatie van patiënten en familie naar een hoger niveau te tillen.



INTERNERING

Ook het thema internering behoort tot deze gids. Elke geïnterneerde heeft het recht op gepaste psychiatrische zorg. Een gevangenis is geen geschikte instelling voor het aanbieden van dergelijke psychiatrische begeleiding. Dit werd ook bepaald in de verschillende arresten van (onde r andere) het Europees Hof voor de Rechten van de Mens tegen de Belgische Staat. Er is daarom nood aan meer en kwalitatief hoogstaande voorzieningen en begeleiding.

Om ook deze personen te helpen autonomer te worden, verantwoordelijkheden op te nemen en betekenisvolle sociale relaties op te bouwen, moeten ze ook actief kunnen participeren aan hun hersteltraject.

Hoewel alle aanbevelingen evenzeer gelden voor geïnterneerden, wordt in deze bundel een afzonderlijk hoofdstuk gewijd aan aanbevelingen voor deze specifieke context.

2 PARTICIPATIE IN DE ZORG VAN DE PATIËNT

De patiënten- en familiebewegingen ijveren al jaren sterk voor het implementeren van de herstelvisie. Volgende aanbevelingen zijn opgesteld vanuit deze invalshoek.

EEN HERSTELGERICHT ZORGMODEL

De nadruk van de zorg verplaatst zich in deze benadering van de aandoening zelf naar de kracht en mogelijkheden van het individu om, ondanks de aandoening, een bevredigend, hoopvol en zinvol leven uit te bouwen.

DE VERHOUDING TUSSEN ZORGVRAGER EN HULPVERLENER

De zorgvrager neemt in deze herstelbenadering zelf de regie over zijn herstelproces en vervult een actieve rol in zijn eigen zorg. De hulpverlener wordt een begeleider in dit proces en legt geen hersteltraject op. De patiënt en hulpverlener bepalen in onderlinge communicatie doelen, prioriteiten en strategieën. Moeilijke beslissingen worden in samenspraak en naar de noodwendigheden genomen.

DE ROL VAN NAASTBETROKKENEN

Bij dit zorgmodel speelt ook de sociale context een belangrijke rol, waarbij de steun en betrokkenheid van belangrijke naasten essentieel is. Hoewel de relaties met familie en andere naasten wel eens onder druk komen te staan bij psychische moeilijkheden, zijn ze voor de meeste patiënten levensbelangrijk voor hun herstelproces, ook na een opname. Met de vermaatschappelijking van de zorg wordt er harder geleund op die sociale context, de familie/naasten, om een groter deel van de zorg op zich te nemen. Tegelijkertijd doorloopt die familie ook een eigen verwerkingsproces.

Herstellen is dan ook een manier vinden die voor alle betrokkenen werkbaar is om met de psychische kwetsbaarheid om te gaan.

Gezien de grote rol die belangrijke naasten kunnen spelen in het leven van herstellende patiënten, is meer actieve aandacht nodig voor de belasting die verander(en)de (familie) situaties met zich meebrengen. Naast meer betrokkenheid van belangrijke naasten in een herstelproces, is er een grote nood aan psychische en materiële ondersteuning voor hen.

ERVARINGSDESKUNDIGEN

Patiënt- en familie-ervaringsdeskundigen kunnen een meer herstelgerichte geestelijke gezondheidszorg helpen realiseren. Een zo breed mogelijke inbreng van ervaringsdeskundigen kan een hefboom vormen om de herstelgerichte aanpak breed ingang te doen vinden.

Kracht staat bij dit alles centraal. Door patiënt, familie en hulpverlener de kans te geven om als evenwaardige bondgenoten samen te werken, vanuit wederzijds begrip en vertrouwen, versterken ze elkaars kracht. Zo wordt het optimale herstel van patiënt én familie mogelijk.

MEER WETEN OVER DE HERSTELVISIE?

De Koning Boudewijnstichting heeft een mooie en bevattelijke brochure gepubliceerd die ook online geraadpleegd kan worden: Psychische kwetsbaarheid als kracht: https://www.kbs-frb.be/nl/Virtual-Library/2014/313302

Similes vzw publiceerde in 2018 haar herstelvisie, eenvoudig verkrijgbaar via info@similes.be

AANBEVELINGEN

✓ DE ZORGGEBRUIKER BESLIST (MEE)

De zorggebruiker krijgt een plaats in, en idealiter de regie over, zijn eigen zorg. De patiënt wordt (zo mogelijk ook tijdens crisismomenten) betrokken bij beslissingen over zijn zorg. Zelfs als samen beslissen niet mogelijk is of er op sommige zaken niet kan ingegaan worden, pols je als hulpverlener best naar de wensen en verzuchtingen van de patiënt. Zo kan er stapsgewijs meer autonomie/beslissingsmogelijkheid bij de patiënt gelegd worden.

HOE

- Een behandelplan opmaken en gebruiken doorheen het traject biedt inzicht en houvast aan alle betrokkenen. Zo'n plan zal regelmatig bijgewerkt moeten worden.

Het is wenselijk dat patiënt, familie en hulpverlener steeds beschikken over de meest recente versie.
- Patiënten uitnodigen op teamoverleg geeft hen zicht op en zeggenschap over wat op tafel ligt. Daarnaast vermindert het in belangrijke mate het wij-zij-gevoel dat een patiënt kan hebben ten opzichte van de hulpverlening. Cliënten ervaren soms een hoge drempel om deel te nemen aan zo'n bespreking binnen het team. Een hulpverlener en/of ervaringsdeskundige kan het belang van deelname aan het gesprek aangeven, en de cliënt geruststellen en aanmoedigen. Het is even belangrijk om het team 'klaar te stomen' om de cliënt in een open sfeer en zonder moeilijk woordgebruik te ontvangen.
- Moedig de cliënt aan om deel te nemen, maar push hem niet.
- Vraag of hij een vertrouwenspersoon of een belangrijke naaste wil meenemen (zie volgende aanbeveling).
- Zorg ervoor dat er alleen betrokken partijen aan de tafel zitten (en dus geen hulpverleners die geen zorg verstrekken aan de patiënt). Het kan intimiderend overkomen indien er veel mensen rond de tafel zitten (waaronder onbekenden).
- Probeer rekening te houden met alle partners (patiënten, belangrijke naasten, professionals). Hiervoor is het belangrijk dat uurroosters van hulpverleners beschikbaar zijn, de plaats van overleg bereikbaar is, ...

- Bij gevoelige onderwerpen/informatie kan het overleg worden opgesplitst. Zo kunnen er elementen zijn die de patiënt niet met de naaste erbij wil bespreken.

- Voor hulpverleners en diensten vergt deze manier van werken een cultuurwijziging en organisatorische aanpassingen. Opleiding en navorming om de nodige inzichten en technieken te verwerven, zijn cruciaal.

VERNIEUWENDE PRAKTIJK

- In revalidatiecentrum Pastel wordt gewerkt met een behandelplan en wordt de patiënt uitgenodigd op het teamoverleg. Hij krijgt de kans om eerst zelf het behandelplan te bespreken. Het team komt pas daarna aan bod. Dit is een verrijking voor het team én voor de patiënt.
- Een crisisplan en crisiskaart opmaken zorgt ervoor dat ook op momenten van crisis de wensen van de patiënt in acht kunnen worden genomen, zowel in als buiten de zorgvoorziening.
    - Voeg het crisisplan toe aan het patiëntendossier.
    - Bekijk met de cliënt hoe hij ervoor kan zorgen de crisiskaart steeds bij zich te hebben.

GOEDE PRAKTIJK

Het netwerk Santé Namur heeft een filmpje gemaakt ter ondersteuning van het crisisplan. Het is online beschikbaar via http://www.reseausantenamur.be/outils/plan-de-crise

Ook netwerk Diletti heeft deze tool uitgewerkt. (Zie toolbox achteraan in de brochure)

- Elke patiënt heeft het recht om zijn patiëntendossier in te kijken (art. 9 van de Wet op de rechten van de patiënt. Een patiënt wordt van die mogelijkheid op de hoogte gebracht tijdens het onthaal/de eerste weken.
    - Niet iedereen heeft er nood aan om zijn patiëntendossier in te kijken.
    - Indien het dossier wordt opgevraagd, is het aangewezen dit samen door te nemen (en te bespreken). Dit omdat er vaak gevoelige informatie in staat die hard kan aankomen. In veel gevallen betreft het een momentopname . Zo'n bespreking kan het vertrouwen verhogen, een therapeutisch effect hebben en sommige elementen nuanceren/kaderen.

✓ DE OMGEVING BETREKKEN IN DE ZORG

Niet alleen de patiënt wordt geïnformeerd over en betrokken bij beslissingen in de zorg. Dit is evengoed van toepassing voor belangrijke naasten. De ervaringen en inzichten waar naastbetrokkenen over beschikken, zijn waardevol voor een goede inschatting van een situatie en voor het uitwerken van een goed zorgtraject. Het gekoppeld houden van de zorggebruiker en zijn naaste omgeving biedt betere kansen op een goed herstel voor zowel patiënt als familie.

Hulpverleners geven soms aan dat het wettelijk kader een hindernis vormt voor het betrekken van de naasten. Het wettelijk kader vormt uiteraard een essentiële leidraad. Een patiënt heeft volle zeggenschap over welke informatie over zijn persoon, gezondheid en

behandeling wordt gedeeld, en met wie. Dit is een patiëntenrecht. Alle informatie over de gezondheidstoestand van een persoon wordt ook beschermd door de privacywetgeving. Daarenboven is er nog het beroepsgeheim waar hulpverlening wettelijk aan gebonden is. Daarnaast mag de vertrouwensband tussen patiënt en hulpverlener niet geschaad worden.

Deze bepalingen sluiten het betrekken van de naasten echter niet automatisch uit!

HOE

- Duid van bij het begin een vertrouwenspersoon aan en neem deze mee in het begeleidingsproces.
  - Kijk in het patiëntendossier of iemand een vertrouwenspersoon aangeduid heeft. Zo ja, probeer hem te betrekken bij de begeleiding.
  - Breng de betrokken hulpverleners hiervan op de hoogte.
- Neem in het patiëntendossier de schriftelijke toestemming en bepalingen van de patiënt op met betrekking tot het delen van informatie.
- Het is aangewezen dat de patiënt een vertegenwoordiger aanstelt die in zijn plaats kan beslissen wanneer hij/zij wilsonbekwaam wordt.
- Bezorg de naaste(n) de nodige informatie om een goede betrokkenheid te realiseren, en bied hen een platform om noden, inzichten en meningen te delen.
- Hulpverleners hebben vanuit hun opleiding weinig achtergrond in het omgaan met en betrekken van familie. Via bijscholingen leren ze technieken aan om met de patiënt te bespreken hoe de communicatie met de omgeving van de patiënt tot stand kan komen.
- Informatie die sowieso 'veilig' is om te delen, die voor de naastbetrokkenen nuttig of nodig is zonder dat het raakt aan de rechten van de patiënt:
  - Algemene informatie over de voorziening, de afdeling, de bezoekregeling, …
  - Het algemeen zorg- en behandelaanbod van de voorziening
  - Informatie over info-avonden en lotgenotencontact
  - Algemene informatie over ziektebeelden en therapieën
  - Bij crisis of gedwongen opname bevordert de fysieke aanwezigheid van een naaste, volgens het rooming-in principe, de beleving en het herstel van de patiënt.

VERNIEUWENDE PRAKTIJK

- Similes Wallonnië organiseert vormingen voor hulpverleners : « Comment travailler avec les familles »
- 6 mobiele teams in Vlaanderen zetten familie-ervaringswerkers in om families te ondersteunen met hun vragen en problemen. Een recent onderzoek wees uit dat dit positief gewaardeerd wordt door familie, hulpverlener én patiënt.
- In PZ Sint-Annendael in Diest mag een naaste via 'rooming-in' mee overnachten in een prikkelarm appartement tijdens een crisismoment. Dit heeft volgens de patiënten zelf een kalmerend effect. Meer info: http://www.innopsy107.be/images/Pdf/Rooming.in.pdf
- Het inschakelen van een familie-ervaringsdeskundige in netwerk SaVHA (Halle-Vilvoorde) wordt besproken in het Handboek innovatieve praktijken. Online te consulteren via : http://www.innopsy107.be/images/Pdf/Inschakelingvandefamilieervaringsdeskundige.pdf

✓ ZORGGEBRUIKER, FAMILIE EN HULPVERLENING: EVENWAARDIGE PARTNERS

Herstelgericht werken is samenwerken met alle betrokkenen, geen dubbelspoor waar cliënt en familie afzonderlijk worden benaderd. Hoe beter er wordt samengewerkt, hoe groter de kans op herstel. Dit veronderstelt dat er samen wordt overlegd over de noden en de mogelijkheden van alle partijen, op een eerlijke en open manier. Alle betrokkenen beschikken hierbij over dezelfde nodige informatie en samen worden er duidelijke afspraken gemaakt over wie welke taken opneemt. Samenwerken

is een leerproces, maar werpt ook na de zorgbehandeling nog vruchten af.

HOE

- Maak tijd en ruimte voor trialoog
  - Plan regelmatig overlegmomenten met cliënt, hulpverlener en familie
  - Iedereen is evenwaardig in het gesprek
  - Iedereen verdient en geeft respect
  - Hou bij het inplannen van de momenten rekening met de agenda van alle betrokkenen zodat aanwezigheid voor de verschillende partijen mogelijk is
- Hulpverleners verwerven de nodige kennis en technieken om deze aanpak goed uit te rollen en tot een productieve samenwerking te komen.
- Wanneer de trialogische gesprekken niet vlot verlopen, is het aan de hulpverlening om te volharden.

VERNIEUWENDE PRAKTIJK

- De samenspraakfiche van het Vlaams Expertisepunt Mantelzorg vergemakkelijkt het maken van afspraken tussen cliënt, hulpverlening en naastbetrokkenen. Ze is beschikbaar via https://www.kennisplein.be/sites/Vlaams%20Expertisepunt%20Mantelzorg/Pages/Samenspraak.aspx
- Het psychiatrisch ziekenhuis van UGent betrekt familieleden bij de behandeling. Zowel tijdens de eerste week als bij aanvang van de exitfase vinden gesprekken plaats met de partner en/of kinderen of andere vertrouwenspersonen van de patiënt. Familieleden kunnen deelnemen aan maandelijkse info-avonden en/of deelnemen aan groepsessies. Aan deze Multi Family Therapy (MFT) (bestaande uit 8 sessies) nemen familie en patiënten samen deel.
- Het Zorgcircuit Psychose Noord-West-Vlaanderen verkent al een aantal jaren de mogelijkheden van Open Dialogue, waarbij verbinding en samenspraak met álle betrokkenen wordt georganiseerd.
- Het Psychiatrisch Centrum Sint-Hiëronymus zet knuffel Wupke in om het gesprek over de opname aan te gaan en kinderen te informeren over en/of te betrekken bij het behandelproject. Om in te spelen op de noden van KOPP'ers (Kinderen van Ouders met Psychische Problemen) te betrekken, wordt samengewerkt met het CGG Waas en Dender.

✓ BLIK OP DE TOEKOMST, VAN BIJ DE START

In een zorgtraject is de vlotte overgang van de ene naar een andere zorgvorm essentieel. Goede samenwerking binnen een dienst en tussen instellingen en organisaties vergemakkelijkt de continuïteit van zorg. Het doorgeven van informatie, het samen zoeken naar voldoende dagbesteding, … Dit alles helpt om een positieve dynamiek te behouden doorheen het herstelproces.

Binnen de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg gaat er aandacht naar de vaak moeilijke transitie na een residentiële opname of na voltijdse dagopname. Functie 3 van Psy 107 focust op rehabilitatie, herstel en sociale inclusie. De verdere uitwerking richt zich best tot initiatieven buiten de muren van de zorginstellingen. Ervaringsdeskundigen kunnen een grote rol spelen bij het realiseren van doelstellingen rond inclusie.

Het ontslag uit een residentiële instelling is doorgaans een ingrijpende ervaring, die best al ruim op voorhand wordt voorbereid. Zelfs wanneer hier aandacht aan wordt besteed, blijft het voor patiënten moeilijk. Een getuige: *"Ik zat in een langdurig dagtherapieprogramma waarin ik vanaf dag 1 met de hulpverleners en ervaringsdeskundigen aan de slag ging rond wat ik erna zou gaan doen. Ondanks deze voorbereidingen ben ik een beetje in een zwart gat gevallen na ontslag. Die acht uur per dag krijg je niet zomaar zinvol gevuld."*

HOE

- Werk van bij het begin van de opname 'herstelgericht': welke doelen wil iemand bereiken? Zijn er plannen of dromen? Welke activiteiten spreken aan?
- Probeer hier zo flexibel mogelijk op in te spelen en leg contacten met andere organisaties.
- Informeer de patiënt over het bestaan van lotgenotencontact, ervaringsdeskundigheid,

cursussen, toeleiding naar werk, sport- en cultuurmogelijkheden, …
- Activiteiten kunnen worden aangeboden in alle diensten (zowel ziekenhuizen als ambulante diensten), maar vooral middenin de samenleving.
- Patiënten hebben best een vlotte toegang tot activiteiten die in hun eigen leefomgeving georganiseerd worden.
- Dit alles houdt in dat het gebruik van diensten in de samenleving (culturele centra, sociale en therapeutische diensten, clubs, …) best wordt aangemoedigd.
- Het ondersteunende netwerk dat tijdens de behandeling wordt uitgebouwd, bestaat best niet enkel uit professionals (psychiater, huisarts, mobiele equipe…), maar ook uit familieleden, vrienden, werkgevers, socioculturele actoren, …
- De cliënt krijgt best hulp om zijn sociaal statuut in orde te brengen. Financiële of woonproblemen moeten voorafgaand goed geregeld worden zodat de integratie meer kans op slagen heeft.
- Patiënten kunnen al dan niet intensief meewerken aan hun re-integratie. Personen die nog niet gemotiveerd zijn, verlaten soms veel te snel het zorgsysteem. Dit vergt aandacht. De principes van bemoeizorg kunnen hierbij helpen.
- Bezoek organiseren.
- Via kwartiermaken wil men een maatschappelijk klimaat bevorderen met meer mogelijkheden voor mensen in de marge om erbij te horen en mee te doen naar eigen wens en mogelijkheden. Het

bruggen bouwen tussen GGZ-organisaties, de cliënt en de maatschappij is erg belangrijk om het herstel van een patiënt te verwezenlijken.

VERNIEUWENDE PRAKTIJK:

- Een instelling in Dave (nabij Namen) zet vrijwilligers in om bewoners in grote eenzaamheid te bezoeken. Zo kunnen ze opnieuw verbinding creëren en deze eenzaamheid doorbreken.
- Covias is een samenwerkingsverband van 7 actoren actief in de geestelijke gezondheidszorg in Noord-West-Vlaanderen, gericht op de organisatie van een aanbod “langdurige zorg en activering”.

✓ FEEDBACK OVER DE INDIVIDUELE ZORG

Tijdens de begeleiding is het belangrijk om één of meerdere feedbackmomenten in te lassen met patiënten en belangrijke naasten (minstens één keer tijdens en sowieso op het einde van de begeleiding).

HOE

- Feedback kan gegeven worden via instrumenten voor Routine Outcome Measurement (ROM). Enkele voorbeelden zijn de Sessiebeoordelingslijst, Tool voor Uitkomstenmeting (TUM), QIT online, de Outcome Rating Scale (ORS) of de Session Rating Scale (SRS).
- Het teamoverleg (zie hierboven) vormt uiteraard ook een goede gelegenheid om feedback te geven.

VERIEUWENDE PRAKTIJK

- Ook de feedback van naastbetrokken biedt belangrijke input. Het Familieplatform geestelijke gezondheid heeft samen met een aantal psychiatrische ziekenhuizen een meetinstrument familietevredenheid ontwikkeld. De bevraging peilt naar de mate waarin informatie, bejegening, participatie en steun worden gewaardeerd.

3 PARTICIPATIE IN DE ORGANISATIE VAN DE ZORG

Om tot participatie te komen in een individueel zorgtraject moet het concept participatie vervat zijn in de brede organisatie van de zorg.

AANBEVELINGEN

✓ EEN DUIDELIJK BELEID ROND PARTICIPATIE

Een goed beleid begint met een duidelijke visie rond participatie in de zorg, met inspraak van alle betrokken partijen. De visie wordt door alle professionals in de organisatie gedragen en bekend gemaakt aan patiënten en familie. Een visie omvat verschillende thema's: algemene zorg, herstel, participatie van patiënten en familie, de rol van de hulpverlener, informatie, het beroepsgeheim, …

HOE

- Het inzetten van ervaringsdeskundigen (patiënten en familie)
- Zowel in een patiënten- als een familieraad wordt overlegd over de visie en het beleid. Een goed werkende patiëntenraad of familieraad is belangrijk om verzuchtingen te horen, verbeteringen aan te brengen en de participatie in de zorg te verhogen.
- Een werkgroep met hulpverleners en vertegenwoordigers afgevaardigd uit deze raden werkt de visie uit en ondersteunt de implementatie en opvolging.
- Vertegenwoordigers uit deze raden en werkgroep participeren op het beleidsniveau.
- De stappen van de participatieladder bieden een leidraad. Voor elke stap
  - wordt gekeken naar de huidige stand van zaken
  - worden de noden van verschillende partijen in kaart gebracht
  - worden de nodige aanpassingen gemaakt aan de visie
  - worden deze aanpassingen doorgevoerd op de werkvloer
  - wordt met regelmaat geëvalueerd of de praktijk de visie volgt en of de visie nog voldoende relevant is.
    - Dit kan door regelmatig tevredenheidsmetingen houden of een specifiek onderwerp (bijv. dwang en isolatie) bevragen. Dit is een taak die een ervaringsdeskundige zeker op zich kan nemen.
    - Een goed werkende, onafhankelijke ombudsdienst is belangrijk om verzuchtingen van patiënten te mediëren en verbeteringen aan te brengen.

VERNIEUWENDE PRAKTIJK

- De visie van het Psychiatrisch Ziekenhuis Onze-lieve-vrouw in Brugge is duidelijk en transparant te vinden op de website: http://www.pzonzelievevrouw.be/missie-en-visie.
- Het project Brugwonen kwam tot stand op initiatief van mantelzorgers van personen met een psychische kwetsbaarheid. Zij dachten het beleid mee uit en richtten een familieraad op.
- Het participatieproject van Asster-Orion vertrok vanuit de visietekst Participatie van het netwerk Reling om tot meer en betere participatie te komen op de psychose-afdelingen van Asster. De werkgroep die hiervoor werd opgericht is multidisciplinair, met vertegenwoordigers vanuit de verschillende afdelingen en een patiënten- en een familie-ervaringsdeskundige
- Voor het familiebeleid van het Psychiatrisch Ziekenhuis in Duffel werd een visietekst rond familie uitgewerkt door een werkgroep. Daarnaast legt deze werkgroep zich ook toe op de praktische vertaling ervan: het bekend maken van de inhoud aan professionals, de transparantie voor familie en patiënten, de opleidingen over werken met familie, …

✓ GOED VAN START MET EEN WARM ONTHAAL VAN PATIËNT ÉN FAMILIE

Het onthaal in een nieuw ziekenhuis of een nieuwe dienst is een heel belangrijk moment voor patiënt en familie. Een goed en warm onthaal zal hen zo goed als mogelijk op hun gemak stellen en het vertrouwen bevorderen. Een onthaal dat negatief wordt ervaren, kan ervoor zorgen dat men verward achterblijft. Het vertrouwen krijgt dan direct een knauw. Dit kan het zorgtraject bemoeilijken en/of zelfs leiden tot het mijden van zorg in de toekomst.

HOE

- Investeer voldoende tijd in het eerste contact. Een eerste indruk, zeker in momenten van crisis (en grote onzekerheid) heeft een immense invloed. Het is belangrijk om mensen gerust te stellen.

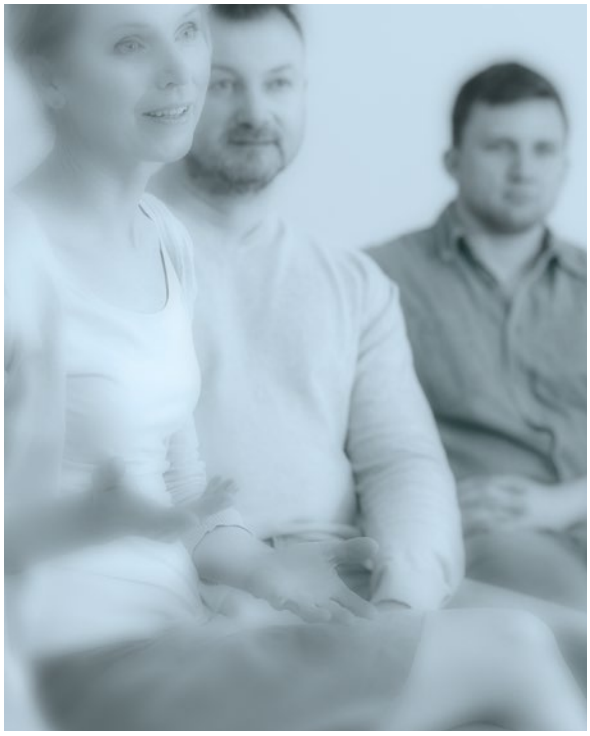
- Zet ervaringsdeskundigen (patiënten en familieleden) in bij het onthaal. Zij kennen het proces, en kunnen direct hoop bieden aan nieuwe patiënten en families. Zij kunnen ook voldoende tijd uittrekken om de mensen wegwijs te maken.
- Brochures en brieven worden best zo begrijpelijk mogelijk opgesteld. Denk er bij de redactie aan dat het in momenten van crisis doorgaans niet evident is om zich te concentreren.
- Zowel bij het onthaal als in de loop van de opname is er nood aan verstaanbare en aangepaste informatie aan te bieden. Bekijk in samenwerking met patiënt- en familie-ervaringsdeskundigen welke informatie best wordt aangeboden over de werking van de dienst, de behandelpistes, de begeleiding, zorg en ondersteuning, de mogelijkheid om hierbij een actieve rol op te nemen, … Ook het aanbod van het lokale netwerk kan aan bod komen, het betrekken van een vertrouwensfiguur of vertegenwoordiger, het aanbod van patiënten- en familieorganisaties (UilenSpiegel, Similes, Ups&Downs, ANBN, …), de patiëntenrechten, de brochures van het Familieplatform Geestelijke Gezondheid en van het Vlaams Patiëntenplatform, …
- Wanneer de patiënt tijdens het onthaal een crisismoment ervaarde, is het aangewezen om enkele dagen later de verstrekte informatie (brochures, behandelplan en dergelijke) opnieuw te overlopen. Dit omdat velen zich hiervan wegens het crisismoment weinig tot niets meer herinneren.

4 PARTICIPATIE IN DE HERVORMING VAN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

In elk netwerk participeren patiënten- en familievertegenwoordigers, individueel of als lid van een patiënten- of familieraad (al dan niet onder die naam). Zij zijn ambassadeurs en pleitbezorgers voor een goed patiënten- en familiebeleid.

Het zijn patiënten en familieleden met ervaring die door hun belangenorganisaties of andere organisaties worden gevormd om deze rol op te nemen. Sommige ervaringsdeskundigen zijn vertegenwoordiger op netwerkniveau en nemen deel aan de netwerkvergaderingen.

Onderstaande aanbevelingen kunnen de rol van vertegenwoordiging verder stimuleren en haalbaar houden voor deze mensen die zich volop en vrijwillig inzetten.



HOE

- Het is aangewezen om een werkgroep met hulpverleners en ervaringsdeskundige patiënten en familieleden samen te stellen om visies, standaarden en praktijken te ontwikkelen voor het hele netwerk.
- Het ondersteunen van de werking van de patiënten- en familievertegenwoordigers is cruciaal.
  - Ga in op vragen voor inhoudelijke en logistieke ondersteuning
  - Bied vertegenwoordigers de mogelijkheid om deel te nemen aan vorming
  - Voer promotie
  - Laat de vertegenwoordigers regelmatig feedback geven over de participatie
- Het is wenselijk dat het vertegenwoordigend werk wordt vergoed. Dit kan via
  - forfaitaire kostenvergoeding
  - kilometervergoeding
- Het is aangewezen dat hulpverleners mee op zoek gaan naar vrijwilligers om de werking te versterken
- Het is zinvol om een participatietoets uit te voeren in elk netwerkproject
- Het is belangrijk dat hulpverleners de tijd en mogelijkheid krijgen om te participeren in de werking van de netwerken.
- Betaalde ervaringswerkers zouden binnen hun werkuren de mogelijkheid moeten krijgen om aan vertegenwoordiging te doen. Ze kunnen bij uitstek de vertaalslag maken van het terrein naar de netwerken.
- Participatie van een familie- en een

patiëntenvertegenwoordiger in de beleidsgroep van een netwerk is aangewezen indien een capabele vertegenwoordiger zich aandient.
- Toezicht houden op de intervisies door een "externe toezichthouder": de dagelijkse nabijheid tussen professionals en vertegenwoordigers kan een belemmering vormen voor de aanpak van een aantal van de moeilijkheden die zij in hun rol ondervinden.
- De rol van de patiëntenvertegenwoordiger versterken door middel van een basisopleiding (Les Voix(es) de la Participation – opleiding Patiëntenvertegenwoordiging UilenSpiegel) en een gediversifieerde (na)opleiding aanbieden of begeleiden volgens hun behoeften.

VERNIEUWENDE PRAKTIJK

- De werkgroep 'Herstelondersteunende zorg voor hulpverleners' van OGGPA bestaat uit hulpverleners en ervaringsdeskundige patiënten uit OPWEGG. Deze werkgroep wisselt kennis en praktijkervaring uit de verschillende zorgvormen uit om een verschil te maken op de werkvloer.
- Diletti organiseert en betaalt intervisie voor de betaalde ervaringsdeskudigen en voor vrijwillige ervaringsdeskundigen die zich intensief inzetten.
- Netwerk Reling werkte een visietekst Participatie uit die de basis vormt voor participatieprojecten binnen het netwerk zoals bij Asster-Orion
- "La plateforme francophone du rétablissement et de la pair-aidance" bestaat uit professionals, vrijwilligers en betaalde ervaringswerkers en werkt aan het erkennen van ervaringsgerichte hulp aan Franstalige zijde. Dit platform wordt gecoördineerd door de vzw "En route". Verschillende werkgroepen zetten zich in om de praktijken over heel Wallonië te standaardiseren.

5 INTERNERING & PARTICIPATIE

✓ KENNIS VAN DE INTERNERINGS-MAATREGEL

WAT

Wanneer een patiënt onder de internerings-maatregel valt, kennen noch hij, noch zijn familieleden de voorwaarden, modaliteiten en gevolgen van zijn interning. Het is belangrijk dat ze hier zo goed mogelijk over geïnformeerd worden.

HOE

- Weten waar men terecht kan: brochures, centrum, ...
- Door het organiseren van ontmoetingen tussen de familie en gekwalificeerd personeel over het onderwerp: advocaat/jurist, psychiater, maatschappelijk werker, mobiel team, ...
- Door één centraal telefoonnummer toe te kennen waar men met alle vragen over internering terecht kan
- Er is een eenvoudige brochure van Uilen-Spiegel over de interneringswet (beschikbaar via info@UilenSpiegel.net)
- Similes publiceerde in december 2018 de visietekst « Interning vanuit familieperspectief. 10 sleutels voor een meer mensgerichte aanpak », verkrijgbaar via info@similes.be

VERNIEUWENDE PRAKTIJK

- Een juridisch medewerker neemt van bij het begin van de maatregel contact op met de entourage om de modaliteiten van de internering voor te stellen.

✓ VORMING VAN PROFESSIONALS

Professionals zijn niet altijd voldoende geïnformeerd over de voorwaarden, modaliteiten en gevolgen van de interneringsmaatregel. Pro-deo advocaten zijn ondergefinancierd (het forfaitaire bedrag is te laag) om een interneringszaak goed voor te bereiden. Omdat de vergoeding laag is en de advocaten onvoldoende opgeleid zijn, is de verdediging vaak nagenoeg afwezig.

HOE

- Door advocaten en magistraten op te leiden over de maatregel en de gevolgen ervan: internering wordt vaak nog steeds voorgesteld als een minder stigmatiserende en 'schadelijke' oplossing dan een gevangenisstraf.
- Door het opleiden van politieagenten.
- Door het ontwikkelen van opleidingen voor gevangenispersoneel, met inbegrip van vorming over geweldloze communicatie, luistervaardigheden, ...

✓ ZORGGEBRUIKER TIJDENS ZIJN INTERNERING

WAT

De geïnterneerde heeft van meet af aan een vorm van zorg nodig die is aangepast aan zijn situatie, behoeften en noden, en die zich situeert in het zorglandschap en niet in het gevangeniswezen. De herstelvisie is ook bij internering van toepassing en moet zo vroeg en zo veel mogelijk in de zorg worden geïntroduceerd.

HOE

specifieke implementatie voor geïnterneerden (altijd voor zover mogelijk):

- Verstrek informatie en uitleg over de diagnose van de zorggebruiker. Het is essentieel dat de zorggebruiker zich bewust is van (en het liefst ook eens is met) zijn diagnose om herstel te bevorderen.
- Verander het klimaat van het doorlopen van een controletraject/volgen van regels zonder discussie naar het responsabiliseren van patiënten door de regels en het te volgen traject samen vorm te geven.
- Bouw aan een klimaat van wederzijds vertrouwen waarin misstappen kunnen worden besproken. (Favoriseer een dynamiek van instrinsieke motivatie in plaats van externe controle.)
- Voer een echte dialoog over verplichte medicatie met erkenning van de bijwerkingen. Zoek samen naar een aanvaardbaar evenwicht om de medicatietrouw op lange termijn te verbeteren/garanderen.
- Bied meer individuele therapie. De zorggebruikers zijn hier vragende partij voor.
- Maak het mogelijk om de copingstrategieën in een vrije omgeving in te oefenen met een responsabiliserende opvolging. (De overgang van opname naar een leven in vrijheid is momenteel heel extreem en veroorzaakt veel problemen.) Een overgangsregeling zou leerrijk zijn.
- Gebruik een minimum aan medicatie om de coping bij een zorggebruiker te ondersteunen. Probeer het gedrag en de weerstand tegen verleiding niet enkel met medicatie te veranderen en probeer ze veel mogelijk op therapie en attitudeverandering in te zetten.
- Wijs aan elke geïnterneerde een referent toe , onafhankelijk van de verbijfsinstelling, om hem te begeleiden bij de verschillende psychologische, medische en sociale behandelingen.
    - Door toe te staan dat deze referent bereikbaar is voor familieleden, met inachtneming van het beroepsgeheim.
    - Door de eerste uitstappen van geïnterneerden voor te bereiden en te begeleiden en de families niet aan hun lot over te laten.
    - Door rekening te houden met het emotioneel en seksueel leven van de geïnterneerde, wat een basisbehoefte is voor ieder mens.
    - Door gespreksruimte te voorzien voor geïnterneerden die los staat van een repressief systeem en waar een vertrouwensrelatie kan opgebouwd worden.
    - Door eventueel de contacten met de familie te hervatten.
    - Door te helpen met officiële documenten opnieuw op orde te brengen.
    - Door de opvolging van hun lichamelijke gezondheid te bevorderen.
    - Door te zorgen voor informatieoverdracht over zijn parcours in geval van verandering van instelling: het is moeilijk voor een geïnterneerde om zijn parcours van bij het begin af aan uit te leggen wanneer hij geconfronteerd wordt met een transfer of teamverandering.

VOORBEELDEN

- Oprichting van een gebruikerscomité
- Activiteiten om geïnterneerden te informeren over hun rechten, plichten, … om hun autonomie en reïntegratie bij hun invrijheidstelling te bevorderen
- Gezondheidsbevorderende activiteiten om het risico op somatische problemen en mentale terugval te verminderen (voeding, naleving van de behandeling, …).
- Een intiem bezoek binnen de instelling mogelijk maken

✓ DE CONTINUÏTEIT VAN DE ZORG VERBETEREN NA AFRONDING VAN EEN INTERNERINGSTRAJECT

Ook geïnterneerden zijn gebaat bij een zo goed mogelijke zorgcontinuïteit. Het betrekken van de geïnterneerde bij de planning van de overgang naar de invrijheidstelling is erg belangrijk.

HOE

- Door het aanbieden van psychologische en sociale opvolging voor de ex-geïnterneerde bij invrijheidstelling uit de internering, ongeacht de omstandigheden van de invrijheidstelling (op proef of definitief) om terugval te voorkomen.
- Door te helpen bij het vinden van onderdak.
- Met de hulp van een voorlopige bewindvoerder (die de hulp van een sociale dienst kan inroepen).
- Door hem te informeren over lokale verenigingen.
- Door het statuut en de administratieve gevolgen daarvan te vereenvoudigen.

GOEDE PRAKTIJK

UilenSpiegel en Similes organiseren lotgenotencontact voor geïnterneerden en voor families.

✓ DE HUISVESTING

WAT

Het is belangrijk om tijdens en na de internering meer huisvestingsmogelijkheden te voorzien. Op dit moment is er een tekort aan huisvesting, diensten en (plaats in) specifieke woonvormen (beschermde woningen of therapeutische gemeenschappen, appartementen onder toezicht, …)

HOE

- Door samenwerkingsovereenkomsten met lokale sociale huisvestingsmaatschappijen op te zetten.
- Door instellingen niet toe te staan om geïnterneerden uit te sluiten (om de status van dakloze en de gevolgen ervan te vermijden), maar door van verantwoordelijken te eisen dat ze een nieuwe verblijfplaats zoeken bij een probleem gedurende een bepaalde periode die periodiek moet worden herzien.
- Door niet te overwegen om systematisch terug te keren naar de familie, die geenszins is uitgerust en opgeleid.

VOORBEELDEN

- Stichting Alodji
- Ontvangstinitiatieven tijdens crisissituaties
- Gastgezinnen
- 'Glijdende' huurovereenkomst met sociale huisvestingsmaatschappijen
- Healing Homes (Zweden)

✓ REHABILITATIE

WAT

Aan de reïntegratie van de geïnterneerde moet vanaf de eerste dag gedacht worden. Familieleden moeten zo snel mogelijk bij dit proces worden betrokken als de geïnterneerde dit wenst. Internering moet worden gezien als een stap en niet als een doel op zich. Het vergt passende beleidsmaatregelen om de sociale en professionele reïntegratie van personen die dit statuut hadden of nog steeds hebben, te bevorderen.

HOE

- Door maatregelen te nemen om de vertrouwelijkheid van het parcours van de geïnterneerde te beschermen om zijn kansen op reïntegratie in het sociale leven te vergroten en zo te vermijden dat hij van meet af aan gepenaliseerd en gestigmatiseerd wordt.
- Door hun mutualteitsstatus niet te verliezen wanneer de geïnterneerde een opleiding volgt of een precair dienstverband aanvangt.
- Door de opleidingen aan te passen aan het tempo en de mogelijkheden van de geïnterneerden.

- Door hun betrokkenheid bij de particuliere en publieke sector te bevorderen.
- Door het creëren van positieve actieprogramma's, stimulansen en andere maatregelen zoals belastingvoordelen, … (cfr. quota voor mensen met een handicap).

VOORBEELDEN

- Clubhuis
- Job coach
- Contract voor functionele aanpassing van Aviq

✓ DE FAMILIES BETREKKEN ALS ZORGPARTNER

WAT

Familieleden benadrukken het belang en het gewicht om de familie als zorgpartner te beschouwen. Ze kennen hun familielid en diens achtergrond. Hen meer betrekken en concreet ondersteunen, werkt in het voordeel van de zorggebruiker én de families zelf.

HOE

- Door familieleden te ondersteunen wanneer de geïnterneerden hen bezoeken.
- Door het creëren van steun- en opvangfaciliteiten voor families: plaatsen waar ouders zich kunnen ontspannen en hun batterijen kunnen opladen.
- Ervoor zorgen dat de plaats van de internering geografisch toegankelijk is voor gezinnen.
- Door een praatgroep op te richten voor familieleden van geïnterneerden binnen de diensten.
- Door het aanbieden van psycho-educatiemodules voor familieleden van geïnterneerden met informatie over interneringskwesties, statusproblemen, gezondheidsproblemen, ondersteuning voor het omgeaan met emoties en communicatie ondersteuning, enz.
- Door het creëren van een nationaal opvangcentrum met één telefoonnummer dat 24 uur per dag bereikbaar is. De missie van dit opvangcentrum zou zijn om gezinnen in nood te begeleiden die vragen hebben: vandaag, op dit moment, leef ik in deze situatie, wat kan ik doen?
- Door het creëren van een platform op het internet en informele ruimtes voor dialoog met: nieuws over wetten, zorg, mogelijkheden om informatie te krijgen en vragen te stellen en adequate antwoorden te krijgen, de mogelijkheid om creatieve projectinitiatieven voor te stellen. Dit platform zou onder toezicht staan van gezondheidswerkers, advocaten.
- Door het organiseren van vrijwilligersbezoeken voor zorggebruikers wanneer er geen families zijn.
- Door Similes beter bekend te maken.

VOORBEELDEN

- Veelzijdige groepen
- Psycho-educatieve modules voor familie

6 TOOLBOX

Hieronder volgt een overzicht van middelen en technieken die ingezet kunnen worden bij het implementeren van de aanbevelingen.

GEÏNDIVIDUALISEERD BEHANDELPLAN

Een behandelplan is een instrument dat de behandeling van de zorggebruiker nauwgezet uitzet en opvolgt en op die manier de organisatie van de zorg ondersteunt op korte, middellange en lange termijn. Het bepaalt wie wat doet, wanneer en hoe. Dit behandelplan wordt bij voorkeur samen met de patiënt en de naastbetrokkenen opgesteld. De doelen in een behandelplan worden regelmatig geëvalueerd en indien nodig bijgestuurd. De patiënt (en zijn naastbetrokkenen) krijgt(en) een kopie van dit geïndividualiseerde plan.

VERTROUWENSPERSOON

Een vertrouwenspersoon is een persoon (bv. familielid, partner, goede vriend, buur, …) die de patiënt bijstaat in het uitoefenen van zijn patiëntenrechten en best wordt aangewezen voor er zich problemen voordoen. Dit doet hij door aanwezig te zijn bij overleg met bewindvoerder, arts, op het zorgoverleg, … en (achteraf) het overleg te verduidelijken of te bespreken. De vertrouwenspersoon mag informatie opvragen over de gezondheidstoestand van de cliënt en, mits akkoord van de cliënt, het clientendossier inkijken. Hij wordt door de patient zelf aangeduid via een formulier dat aan het patiëntendossier wordt toegevoegd (zie http://vlaamspatientenplatform.be/themas/patientenrechten).

VERTEGENWOORDIGER (WET PATIËNTENRECHTEN)

In het geval van wilsonbekwaamheid neemt de vertegenwoordiger de zorgkeuzes van de patiënt over. De beslissingen over therapieen en medicatie worden genomen in samenspraak met de vertegenwoordiger. Een zelf gekozen vertegenwoordiger moet van tevoren aangeduid en toegevoegd zijn aan het patiëntendossier. Ook deze persoon wordt door de patiënt zelf toegewezen via een formulier dat aan het patiëntendossier wordt toegevoegd (zie http://vlaamspatientenplatform.be/themas/patientenrechten).

CRISISPLAN EN CRISISKAART

Een **crisisplan** beschrijft de gewenste behandeling bij crisis. Het vermeldt een aantal essentiële voorkeuren van de patiënt bij crisis zoals: wat kan als een crisis beschouwd wor-

den, wie contacteer je (niet) in geval van, zijn er bepaalde gevoeligheden, welke crisismedicatie (niet), … Deze tool laat toe dat de patiënt het roer in handen houdt, zelfs wanneer hij wilsonbekwaam is.

De **crisiskaart** is een verkorte versie van het crisisplan die op een plooikaart de voorkeuren van de zorggebruiker bij crisis beschrijft. In principe heeft een patiënt ze steeds op zak en is ze makkelijk vindbaar én herkenbaar voor mensen die hulp bieden.

Onder andere netwerk Diletti heeft deze tool ontwikkeld en beschreven. Je vindt ze terug via: http://www.diletti.be/index.php/diletti-tools/crisiskaart

TRIALOOG

Een goede samenwerking tussen cliënt, hulpverlener en familie, speelt een belangrijke rol in een goed herstel. Goed samenwerken veronderstelt dat de drie partijen evenwaardig met elkaar in gesprek gaan en elkaars noden, wensen, bekommernissen en mogelijkheden leren kennen. Zo kan in samenspraak de zorg praktisch georganiseerd worden. Openheid, eerlijkheid en respect zijn essentieel in deze gesprekken.

- Naast de samenspraakfiche (https://www.kennisplein.be/sites/Vlaams%20Expertisepunt%20Mantelzorg/Pages/Samenspraak.aspx) is ook de gespreksdriehoek een handig ondersteuningsinstrument voor een overleg tussen cliënt, familie en hulpverlener: https://familieplatform.be/shop/gespreksdriehoek/
- Open dialogue is een goede methodiek waar praten en dialoog voeren met de patiënt en de context centraal staat.

PATIËNTENRAAD / FAMILIERAAD

Een patiëntenraad bestaat uit patiënten die in een voorziening onder behandeling zijn en via dit orgaan de belangen van alle patiënten binnen de voorziening willen behartigen.
Een familieraad is gelijkaardig en bestaat uit naastbetrokkenen van patiënten binnen de voorziening.

Deze raden zijn gesprekspartners voor de Raad van Bestuur en directies. Ze geven adviezen over zaken die patiënten en familie aangaan om zo een optimale zorg voor beiden te bekomen.

Naast het signaleren van wensen, noden, zorgen en problemen, werken de raden d.m.v. voorstellen en ideeën mee aan oplossingen. Ook bewaken ze de doorvoering en uitvoering van die oplossingen.

Patiënten en families kunnen bij hun raad terecht om hun vraag of verhaal naar het niveau van het bestuur te tillen.

Niet alleen binnen de voorzieningen zelf, maar ook op het niveau van de netwerken zijn deze raden nuttige organen. Er zetelen dan patiënten en naastbetrokkenen uit verschillende diensten in, die de kwaliteit van het hele netwerk als oogmerk hebben.

Om schijnparticipatie te vermijden, krijgen deze raden duidelijke en officiële bevoegdheden en rechten.

Similes heeft een praktisch stappenplan uitgewerkt voor de oprichting en werking van een familieraad, aan te vragen via info@similes.be

ERVARINGSDESKUNDIGE

Een ervaringsdeskundige is een (ex)patiënt of naastbetrokkene die door analyse en reflectie op zowel eigen als lotgenotenervaringen, aangevuld met bepaalde vaardigheden, in staat is zijn ervaringskennis professioneel in te zetten.

Patiënten- en familie-ervaringsdeskundigen kunnen vanuit hun persoonlijke ervaringen met de GGZ

verschillende rollen opnemen. Ze kunnen bijvoorbeeld deel uitmaken van mobiele teams, stuurgroepen, overlegcomités en praat- en herstel(werk)groepen. Hun taken kunnen bestaan uit het ondersteunen van het onthaal in voorzieningen (aanspreekpunt, wegwijs maken in de voorziening, de patiëntenrechten meedelen, informatie aan belangrijke naasten geven), het bieden van ondersteuning bij patiënt-, behandelplan- en crisisplanbesprekingen, het mee helpen opstellen van therapeutische programma's in voorzieningen, het begeleiden van praatgroepen en herstel(werk)groepen, het mee uitbouwen van een hersteltraject, …

Het implementeren van ervaringsdeskundigen is een delicaat proces. Ze moeten het juiste takenpakket, ondersteuning, begrip en autonomie krijgen om hun taak goed en duurzaam te kunnen uitvoeren. Gezien hun speciale statuut en activiteiten moeten diensten hun werking/planning soms aanpassen, wat weerstand kan veroorzaken bij hulpverleners.

ROPI: RECOVERY ORIENTED PRACTICES INDEX

Een tool om een ziekenhuis of afdeling te helpen om herstelgerichter te gaan werken. Er zijn meerdere ervaringsdeskundigen in België die je hiervoor kan uitnodigen.

ROOMING IN

Dit principe biedt de mogelijkheid aan familieleden en naastbetrokkenen om tijdens een crisisopname van de patiënt in het ziekenhuis te overnachten.
http://www.innopsy107.be/images/Pdf/Rooming.in.pdf

7 OVER HET PROJECT EN HAAR PARTNERS

Dit boekje kadert in het project 'Participatie van patiënten en naastbetrokkenen in de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg' in opdracht van Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.

Sinds 2007 werken de 6 partners van dit project samen om de standpunten, ideeën en aanbevelingen van patiënten, families en hun vertegenwoordigers kenbaar en inzetbaar te maken in de geestelijke gezondheidszorg.

PARTNERS

PATIËNTENORGANISATIES

UILENSPIEGEL VZW
www.uilenspiegel.net
info@uilenspiegel.net

PSYTOYENS ASBL
www.psytoyens.be
a.vrancken@psytoyens.be

FAMILIEORGANISATIES

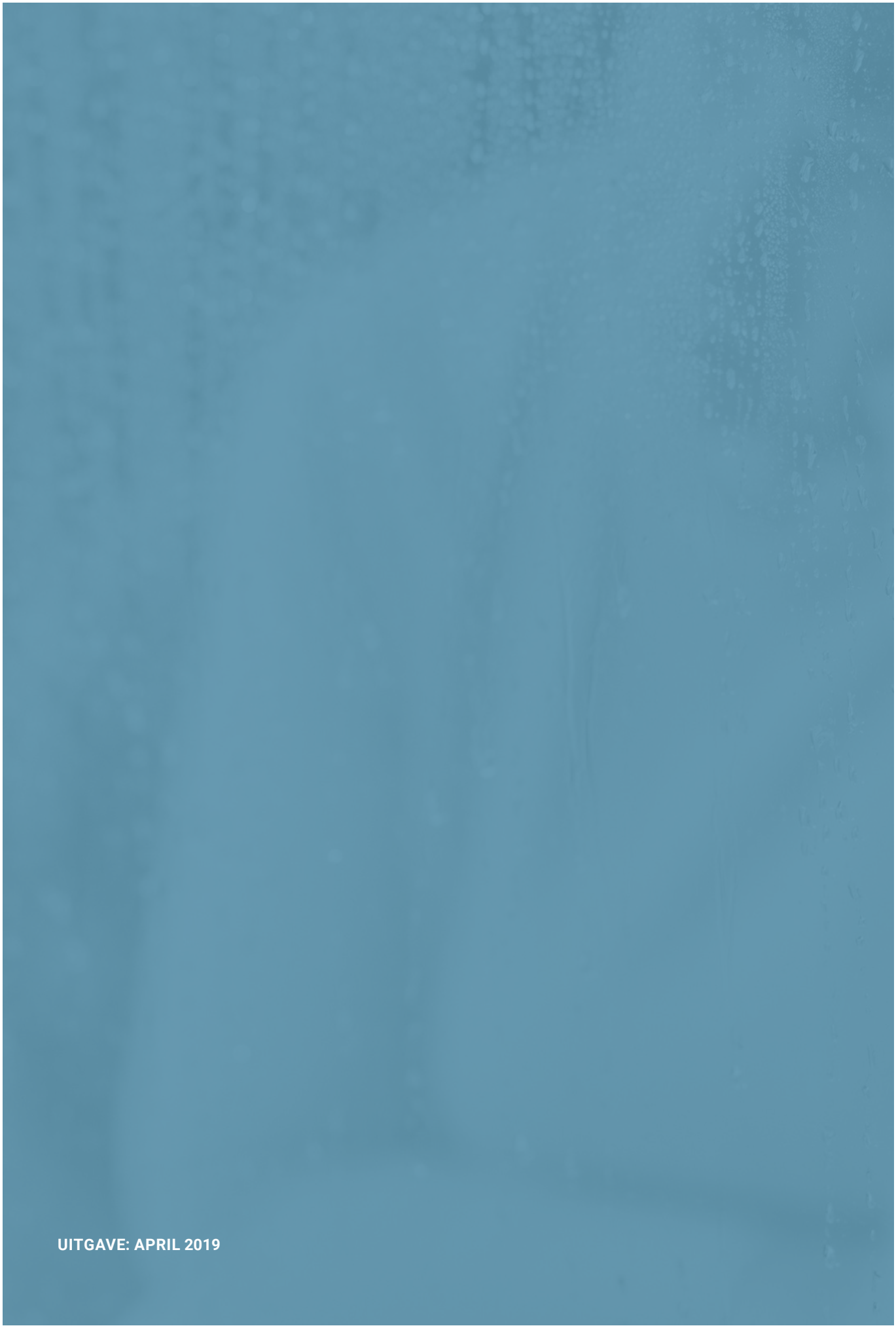
VERENIGING VOOR FAMILIE VAN PSYCHISCH KWETSBARE MENSEN
www.similes.be
info@similes.be

FÉDÉRATION DES ASSOCIATIONS DE SIMILES FRANCOPHONE
www.wallonie.similes.org
wallonie@similes.org

WETENSCHAPPELIJKE PARTNERS

LUCAS – KU LEUVEN
www.kuleuven.be/lucas/nl
chantal.vanaudenhove@kuleuven.be

A.I.G.S. ASBL
www.aigs.be
stephanie.natalis@sante.belgique.be



UITGAVE: APRIL 2019