

Handreiking ervaringsdeskundigheid DITSMI



Deze handreiking bevat stappen en tips om ervaringsdeskundigheid goed in te zetten binnen DITSMI. DITSMI® is een behandel-model dat zorgprofessionals helpt om methodisch en richtlijnadherent te werken. Het doel is om de kwaliteit van leven van mensen met een ernstige psychische aandoening te verbeteren door het hervinden van hoop, een positief zelfbeeld en zingeving en door het herwinnen van de eigen regie over een leven buiten de psychiatrie, in een maatschappelijke omgeving.

Deze handreiking is ontwikkeld door MIND vanuit interviews met zorgprofessionals, cliënt en naastenvertegenwoordigers en ervaringsdeskundigen binnen het implementatieproject rond DITSMI. Met als doel het bevorderen van succesvolle inbedding van ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid binnen DITSMI. Meer informatie over ervaringsdeskundigheid is te lezen in het Beroepscompetentieprofiel Ervaringsdeskundigheid en de GGZ Standaard Ervaringsdeskundigheid² (zie referenties).

Wat is ervaringsdeskundigheid van een cliënt of naaste?

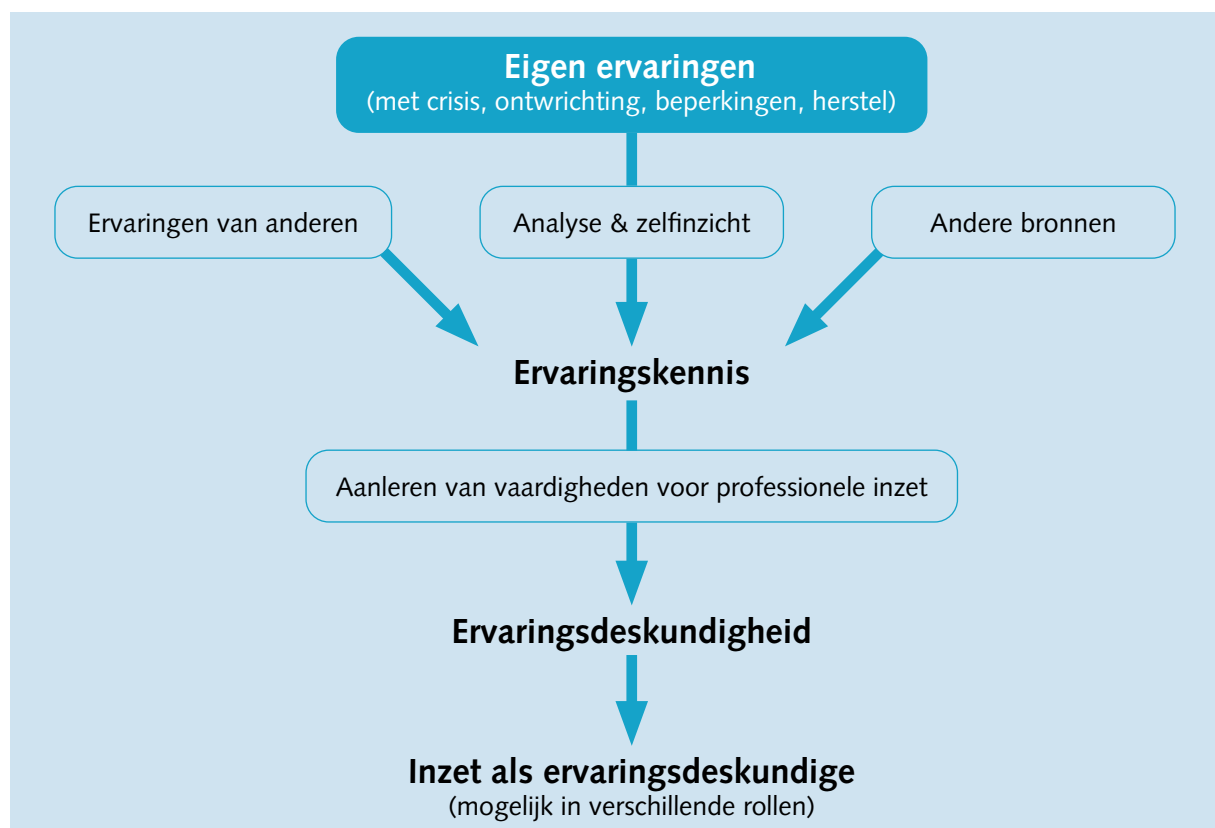
Definitie ervaringsdeskundigheid

Binnen het beroepscompetentieprofiel¹ wordt ervaringsdeskundigheid als volgt gedefinieerd:

"Het vermogen om op grond van eigen en collectieve ervaringskennis voor anderen ruimte te maken hun ervaringskennis te ontdekken en ontwikkelen."

We maken hierbij onderscheid tussen een **ervaringsdeskundige** die steun en inbreng biedt vanuit cliënt-perspectief en een **naasten-/familie-ervaringsdeskundige**, die steun en inbreng biedt vanuit familieperspectief.

Er is een onderscheid tussen het werken vanuit eigen ervaringen – ervaringskennis - en de professionele inzet van ervaringsdeskundigheid. We spreken van ervaringsdeskundigheid als er vaardigheden zijn aangeleerd om de eigen ervaringen met crisis, ontwrichting en herstel professioneel in te zetten.



De inzet van ervaringsdeskundigheid

Ervaringsdeskundigheid kan verschillend worden ingezet, op micro, meso of macroniveau. Het is belangrijk om de inzet nauw af te stemmen op de mogelijkheden en wensen van de persoon zelf en van de organisatie.

Dit zijn de drie kerntaken voor de ervaringsdeskundige:

- *Ondersteunend en assiterend ervaringsdeskundige (micro)*: Ruimte maken voor ervaringskennis bij het herstel of de persoonlijke ontwikkeling van mensen die ontwrichtende situaties en de gevolgen daarvan ervaren; De ervaringsdeskundige richt zich op ondersteuning van de individuele cliënt en/of naaste.
- *Uitvoerend en coördinerend ervaringsdeskundige (meso)*: Bevorderen van persoonsgerichte, gelijkwaardige en toegankelijke zorg, ondersteuning en dienstverlening; De ervaringsdeskundige richt zich op kennisbevordering, advisering en/of ondersteuning van teams, beleidsmakers en/of bestuurders binnen een instelling.
- *Coördinerend en leidinggevend ervaringsdeskundige (macro)*: (Beleids)beïnvloeding van de systeemwereld om die dienend te maken aan de leefwereld en zodoende empowerment, diversiteit en inclusie te bevorderen; De ervaringsdeskundige richt zich op kennisbevordering en voorlichting van politiek, bestuur en beleid op overstijgend niveau (regionaal/landelijk, over organisaties heen), o.a. door middel van onderzoek, voorlichting, lobby en publieke meningsvorming.

Hoe past ervaringsdeskundigheid binnen DITSMI?

DITSMI draait om het versterken van de veerkracht van de cliënt. Uitgangspunten daarbij zijn:

- Het doel van de behandeling is herstel
- Er wordt aangesloten bij het niveau van de cliënt
- Familie/naasten worden betrokken

"DITSMI leidde bij mij tot een compleet andere diagnose. Ik ondervond hierdoor een grote verbetering in mijn leven: van langdurige opname in de kliniek, leef ik nu een zelfstandig bestaan met betaald werk. Naast vreugde om deze stappen, bracht het mij ook gevoelens van rouw; om al die gemiste jaren in de kliniek, met een verkeerde diagnose en daardoor verkeerde behandeling en medicatie.

Het is belangrijk hiervoor oog te hebben. Een cliënt zal op een gegeven moment, als de tijd daar is, bezig zijn met de verwerking hiervan. In zijn eigen tempo, op zijn eigen manier. Ervaringsdeskundigen begrijpen dit en kunnen hiervoor ruimte bieden."

- Deelnemer DITSMI die nu zelf als ervaringsdeskundige werkt.

De inzet van ervaringsdeskundigheid in DITSMI versterkt de kracht van de implementatie.

DITSMI kent vier hoofdfasen: de voorbereidende fase, de fase van diagnostiek en indicatiestelling, de fase van behandeling en de fase van evaluatie. De ervaringsdeskundige kan in alle fasen een rol spelen als steun voor de cliënt (op microniveau). Daarnaast kan de ervaringsdeskundige het team versterken bij de evaluatie van de behandeling (mesoniveau). Op macroniveau kunnen ervaringsdeskundigen bijdragen aan de verspreiding van kennis en opinievorming rond DITSMI en daarmee landelijke implementatie bevorderen.

Inzet van ervaringsdeskundigheid per fase

Aan de hand van de vier fasen van DITSMI² beschrijven we de inzet van ervaringsdeskundigheid.

1. Voorbereidende fase

De behandeling stagneert, de cliënt herstelt niet of onvoldoende. Er is sprake van polyfarmacie, (en/of) ernstige bijwerkingen, onbegrepen of ontwrichtend gedrag of een onduidelijke diagnose. In deze fase informeert de behandelaar de cliënt en familie/naasten over DITSMI en het doel ervan. De instelling nodigt de cliënt uit om deel te nemen aan DITSMI.

Inzet Ervaringsdeskundigheid: De ervaringsdeskundige gaat naast de cliënt staan en biedt steun bij het formuleren van de behoefte, zodat de wensen van de cliënt worden gehoord en goed worden meegenomen in het besluit. Helpt met uitleg en informatie over wat het betekent om mee te doen aan DITSMI. De naasten ervaringsdeskundige vervult die rol voor familie/naasten.

2. Fase van (Her)diagnostiek

In deze fase vinden diverse onderzoeken plaats en organiseert de behandelaar het Diagnose Indicatie Behandel overleg (DIB). Hier wordt de basis voor de nieuwe richting gelegd.

Inzet Ervaringsdeskundigheid: De ervaringsdeskundige kan faciliteren dat in de onderzoeksfase en tijdens de overleggen de verschillende perspectieven positieve gezondheid³ in het leven van de cliënten goed aan de orde komen: niet alleen medicijngebruik en mentale klachten, maar ook de woon en leefsituatie, sociale relaties, werk en opleiding en financiën. Het doel van DITSMI is immers herstel, wat inhoudt dat naast de psychische en fysieke aspecten ook zingevingsvragen en sociale aspecten aan bod komen. De cliënt en diens naasten zijn zelf niet direct aanwezig bij het DIB-overleg, maar een ervaringsdeskundige kan daar wel bij zijn en ervoor zorgen dat de wensen van cliënten en familie/naasten voldoende worden meegenomen. Zij hebben invloed op het verdere verloop van het traject en bepalen mede of het een succes wordt. In deze fase kan de ervaringsdeskundige de cliënt ondersteunen bij het formuleren van het eigen verhaal en de betekenis daarvan. Tot slot kunnen ervaringsdeskundigen in deze fase de cliënt en de familie/naasten wijzen op peer support buiten de organisatie: lotgenotencontact, zelfregie- en herstelcentra, cliënten en naastenverenigingen.

3. Fase van Behandeling

Na de (her)diagnostiekfase staat in deze fase de uitvoering van het (behandel)plan centraal. De nieuwe koers krijgt nu vorm. DITSMI stimuleert om (zodanig) 'out of the box' oplossingen in te zetten, om te komen tot maximaal herstel. Dat kan betekenen dat er sprake is van ingrijpende wijzigingen in medicatie en behandelindicatie.

Inzet ervaringsdeskundigheid: Deze fase kan voor de cliënt veel losmaken, daarom is de ervaringsdeskundige erg belangrijk. Hij/zij biedt ondersteuning bij het geven van betekenis aan de ervaringen van de cliënt. De ervaringsdeskundige staat naast de cliënt die in deze fase met complexe emoties en ontwikkelingen te maken krijgt. Ook kan hij/zij helpen bij het omgaan met ontwrichtende gebeurtenissen uit het verleden en de schaamte en het verdriet die hieruit kunnen voortkomen. De ervaringsdeskundige luistert naar de cliënt zonder in te vullen of te oordelen en biedt laagdrempelig wederkerig contact. Als een waardevolle aanvulling op de behandeling en op de wijzigingen in de medicatie.

Ook voor familie/naasten is in deze fase peer support heel belangrijk. Er verandert veel in het leven van de cliënt, dus het is van belang dat belangrijke naasten hierin worden meegenomen.

4. Fase van evaluatie

Het verlies van (toekomst)perspectief als gevolg van langdurende ernstige psychische problematiek wordt wel 'levende rouw' genoemd. Dit kan diepe emoties van verlies oproepen, die de veerkracht en draagkracht van familie/naasten aantasten. Ruimte maken voor het doorvoelen en verwerken van deze emoties, kan familie/naasten helpen bij het hervinden van draag- en veerkracht⁴.

Evaluatie is belangrijk binnen DITSMI. De evaluatiemomenten binnen het model zijn kort, formeel, uniform en doelmatig. Dit vraagt van zowel de cliënt als diens familie/naaste dat zij hun vragen, twijfels en behoeften helder kunnen formuleren.

Inzet Ervaringsdeskundigheid: De ervaringsdeskundige ondersteunt de cliënt en naaste(n) om tot heldere vraagformulering te komen.

Op mesoniveau kan de ervaringsdeskundige een rol hebben in de evaluatie van de implementatie van DITSMI binnen de organisatie. Hij/zij kan feedback geven aan het team en/of de organisatie adviseren over verbeterpunten in de uitvoering van DITSMI. Deze feedback kan gebruikt worden voor aanscherping van de methodiek.

Stappen om te komen tot de inzet van ervaringsdeskundigheid binnen DITSMI

Ervaringsdeskundigheid is als beroep nog in ontwikkeling. Dit betekent dat niet in elke ggz organisatie al ervaringsdeskundigen werken die in de verschillende rollen kunnen functioneren. Ook is het aantal beschikbare uren aan ervaringsdeskundige inzet vaak beperkt.

Daarom is het van belang dat de organisatie en de ervaringsdeskundige diens rol en inzet binnen DITSMI vooraf goed doorspreken. Zodat de onderscheidende rol van ervaringsdeskundigheid ten opzichte van andere zorgprofessionals kan worden benadrukt^{2,5}.

De volgende vragen en gesprekspunten kunnen daarin worden meegenomen:

Checklist

- Op welk niveau gaat de ervaringsdeskundige zich inzetten? Voor wie?
- Welke rol vervult de ervaringsdeskundige concreet in de verschillende fasen?
- Bij welke overleggen is de ervaringsdeskundige aanwezig?
- Wat kan het behandelteam van de ervaringsdeskundige verwachten (en wat niet)?
- Wat kan de organisatie van de ervaringsdeskundige verwachten (en wat niet)?
- Wat kan de naasten/familie van de ervaringsdeskundige verwachten (en wat niet)?
- Hoeveel uur is beschikbaar en hoe kan die tijd worden verdeeld? Voor hoeveel cliënten kan de ervaringsdeskundige zich inzetten?
- Welke ondersteuning heeft de ervaringsdeskundige hierbij nodig en wie is daarvoor verantwoordelijk en aan te spreken?

*"Ervaringsdeskundigheid vind je binnen de organisatie, maar ook via zelfhulp vanuit de cliëntenorganisaties, zelfregie- en herstelinitiatieven. In beide vormen staan de waarden **van vrije ruimte en gelijkwaardige omgangsvorm** centraal. De ervaringsdeskundige zorgt er daarmee voor dat wordt aangesloten bij het herstel- of ontwikkelproces van de persoon om wie het gaat. Het is mooi dat de generieke module aandacht heeft voor de brede inzet van ervaringsdeskundigheid."*

- Dwayne Meijnckens, Projectmedewerker Kennis, Innovatie en Onderzoek bij MIND

Randvoorwaarden ervaringsdeskundige inzet DITSMI

Waar heeft de ervaringsdeskundige zijn basis? Er zijn verschillende varianten mogelijk. Ervaringsdeskundigen kunnen werken vanuit een organisatie van ervaringsdeskundigen, vanuit een ggz-instelling, of vanuit een herstelcentrum. Goede afspraken over de inzet binnen DITSMI zijn in alle gevallen van belang: het samen expliciet benoemen van de rol, de functie en de positie van de ervaringsdeskundige binnen het DITSMI-traject.

Ditzelfde geldt voor familie/naasten ervaringsdeskundigen.

Zijn er binnen de eigen organisatie geen (familie-)ervaringsdeskundigen werkzaam? Dan kan worden samengewerkt met landelijke en/of regionale cliëntenorganisaties en zelfregie initiatieven. Dat geldt ook voor peer support voor familie/naasten.

Neem voor vragen en advies contact op met MIND: www.mind.nl

Referenties

1. Vereniging van Ervaringsdeskundigen (VvEd), Trimbos-instituut Movisie, Kenniscentrum Phrenos (2022). Beroepscompetentieprofiel Ervaringsdeskundigheid. Nijmegen. <https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/af2064-beroepscompetentieprofiel-ervaringsdeskundigheid/>
2. GGZ standaarden: Zorgstandaard Ervaringsdeskundigheid [Internet]. Utrecht: Akwa GGZ. Beschikbaar van: <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/ervaringsdeskundigheid/>
3. Positieve Gezondheid: Wat is het? [Internet]. Utrecht: Institute for Positive Health. Beschikbaar van: <https://www.iph.nl/positieve-gezondheid/wat-is-het/>
4. GGZ standaarden: Generieke module Naasten [Internet]. Utrecht: Akwa GGZ. Beschikbaar van: <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/samenwerking-en-ondersteuning-naasten-van-mensen-met-psychische-problematiek/>
5. Nieuwe generieke module Ervaringsdeskundigheid: MIND platform [Internet]. Amersfoort: MIND. Beschikbaar van: https://mindplatform.nl/nieuws/nieuwe-generieke-module-ervaringsdeskundigheid?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwn7mwBhCiARIsAGoxjaITBt21Zzqbdx7AgP_ZVScBRAfwEqSJWLh0aQdIxptcwlKVA0AFUEaAiRSEALw_wcB

Colofon

april, 2024

Ontwikkeld binnen het implementatieproject DITSMI

Auteur

Margriet Paalvast (MIND)

In samenwerking met

Anneke van Veen (GGNet), Ankie Lempens, Bram Zwanenburg en Veerle Schutjens (Trimbos-instituut).



GGNet



Meer weten over DITSMI? Kijk op:

[DITSMI - aanpak in de behandeling van ernstige psychische aandoeningen - Trimbos-instituut](#)