

# Evaluatie van het pilotproject 'Ervaringsdeskundigen in armoede en sociale uitsluiting in de gezondheidszorg'

Kaatje Van Roy & Sara Willems



Universiteit Gent  
Vakgroep Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg  
De Pintelaan 185 6K3 – 9000 Gent  
Tel 09 332 33 12  
Website: <http://www.primarycare.ugent.be/>

POD Maatschappelijke Integratie, Armoedebestrijding, Sociale Economie en Grootstedenbeleid  
WTC II Building - Toren 2  
Koning Albert II - laan 30  
1000 Brussel  
Website: <https://www.mi-is.be/nl>

Titel rapport: **Evaluatie van het pilootproject ‘Ervaringsdeskundigen in armoede en sociale uitsluiting in de gezondheidszorg’**

Onderzoeker: dr. Kaatje Van Roy

Promotor: prof. dr. Sara Willems

Datum: Oktober 2017

Contactgegevens:

[Kaatje.Vanroy@UGent.be](mailto:Kaatje.Vanroy@UGent.be)

[Sara.Willems@UGent.be](mailto:Sara.Willems@UGent.be)

Dit rapport werd uitgevoerd door de Universiteit Gent in opdracht van de POD Maatschappelijke Integratie.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt zonder uitdrukkelijk te verwijzen naar de bron.

No material may be made public without an explicit reference to the source.

Naar dit document kan verwezen worden met:

Van Roy, K., & Willems, S. (2017). Evaluatie van het pilootproject ‘Ervaringsdeskundigen in armoede en sociale uitsluiting in de gezondheidszorg’. Gent: Universiteit Gent

## Inhoudsopgave

EXECUTIVE SUMMARY.....	3
INLEIDING .....	5
1. Groenboek en witboek.....	5
2. Ervaringsdeskundigen in armoede en sociale uitsluiting .....	5
3. Pilotproject ‘Ervaringsdeskundigen in armoede en sociale uitsluiting binnen de gezondheidszorg’.....	6
METHODOLOGIE VOOR DE EVALUATIE VAN HET PROJECT .....	7
RESULTATEN .....	9
1. Start van het project.....	9
1.1 Overeenkomst voor het project .....	9
1.2 Aanwerving van de coördinatoren.....	9
1.3 Aanwerving van de ervaringsdeskundigen.....	9
1.3.1 Procedures en resultaten van de aanwerving van ED.....	9
1.3.2 Hoe werd de selectieprocedure voor de ED ervaren? .....	10
1.4 Voorbereiding op de detachering .....	11
1.4.1 Vinden van detacheringsplaatsen .....	11
1.4.2 Onthaal en voorbereiding van de nieuwe ED op de POD MI .....	12
1.4.3 Hoe werd het onthaal en de voorbereiding van de ED ervaren?.....	12
1.4.4 Is iedereen voldoende voorbereid op de detachering van de ED? .....	12
1.5 Suggesties m.b.t. de aanwerving en de voorbereiding op de detachering.....	13
2. Integratie van de ervaringsdeskundigen op hun detachingsplaats .....	15
2.1 Hoe werd de integratie ervaren? .....	15
2.2 Suggesties m.b.t. de integratie van de ED.....	16
3. Jobinhoud van de ervaringsdeskundigen .....	17
3.1 Een greep uit de taken op micro-niveau .....	17
3.2 Een greep uit de taken op meso-niveau.....	18
3.3 Hoe werd het takenpakket door alle betrokkenen ervaren?.....	18
3.4 Suggesties m.b.t. takenpakket van de ED .....	19
4. Vaststellingen en verwezenlijkingen door de ervaringsdeskundigen .....	19
4.1 Vaststellingen en verwezenlijkingen van de ED op de detachingsplaatsen .....	20
4.1.1 Een greep uit de vaststellingen en verwezenlijkingen van de ED .....	20

4.1.2 Hoe werd er met de vaststellingen van de ED omgegaan?.....	24
4.2 Netwerken en werkgroepen in het kader van dit project.....	24
4.2.1 Netwerk van ervaringsdeskundigen.....	24
4.2.2 Lokale comités en werkgroepen.....	25
4.2.3 Regio-overschrijdende werkgroepen.....	27
4.2.4 Samenwerking en overleg met andere organisaties.....	29
4.3 Vaststellingen doorgegeven aan het RIZIV.....	29
5. Begeleiding en vorming van de ervaringsdeskundigen.....	30
5.1 Begeleiding van de ED.....	30
5.1.1 Verschillende vormen van begeleiding voor de ED.....	30
5.1.2 Hoe werden de verschillende vormen van begeleiding voor de ED ervaren?.....	31
5.2 Begeleiding van andere betrokkenen.....	32
5.3 Opleiding van de ED.....	33
5.4 Suggesties m.b.t. de begeleiding en vorming van de ED.....	33
6. Meerwaarde van de methodologie van het werken met ervaringsdeskundigen.....	33
7. Het project als geheel.....	37
7.1 Pluspunten en uitdagingen van het project.....	37
7.1.1 Pluspunten van het project.....	37
7.1.2 Uitdagingen van het project.....	38
7.2 Coördinatie van het project.....	39
7.3 Suggesties i.v.m. het project.....	40
BESLUITEN EN AANBEVELINGEN.....	42
1. Algemene besluiten uit de evaluatie van het project.....	42
2. Aanbevelingen m.b.t. het project.....	42
BIJLAGES.....	45

## EXECUTIVE SUMMARY

### **Inleiding**

In navolging van de aanbevelingen in het witboek over de toegankelijkheid van de gezondheidszorg, opgesteld door Dokters van de Wereld en het RIZIV, werd het pilootproject 'Ervaringsdeskundigen in armoede en sociale uitsluiting in de gezondheidszorg' opgezet door de POD Maatschappelijke Integratie (POD MI). Het voorliggend rapport bevat een grondige evaluatie van de verschillende aspecten en etappes van het pilootproject, en dit bij de verschillende betrokken partijen. Ook worden er op basis van de bevindingen en de gehoorde suggesties, aanbevelingen geformuleerd. Deze evaluatie gebeurde door onderzoekers van de onderzoeksgroep 'Equity in health' van de vakgroep 'Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg' van de Universiteit Gent.

### **Methodologie**

Deze evaluatie is gebaseerd op een uitgebreide documentenanalyse; een vragenlijst afgenomen bij de ervaringsdeskundigen (14) en hun functionele chefs en mentoren (22); interviews met ED (3) en chefs/mentoren (3); en een focusgroep met het coördinatieteam van de POD MI.

### **Resultaten**

De *start van het project* omvatte verschillende fasen: de aanwerving van de coördinatoren, de selectieprocedure voor de ED en de voorbereiding op de detacheringen. De selectieprocedure, opgesteld in samenwerking met Selor, is nog voor verbetering vatbaar. Het vinden van detachingsplaatsen liep vlot in Gent en Brussel; in Charleroi verliep het moeizamer. Voorafgaand aan hun detachering genoten de ED een veertiendaagse opleiding op de POD MI, die erg geapprecieerd werd. Over de mate waarin alle partijen (ED, chefs/mentoren en detachering) voldoende voorbereid waren, waren de meningen verdeeld.

De *integratie van de ED* op hun respectievelijke detachingsplaatsen was aanvankelijk niet altijd makkelijk. Het vergde vaak enige tijd om de specifieke rol van de ED voldoende kenbaar te maken, vertrouwen te krijgen en het takenpakket vorm te geven. De meeste ED waren na verloop van tijd echter wel goed geïntegreerd en aanvaard door de collega's op de detachingsplaats.

De *jobinhoud van de ED* bestond uit taken op micro-niveau (directe hulp aan burgers), meso-niveau (identificeren van tekortkomingen in toegankelijkheid van de (detachings)dienst, het ruimere instituut en/of de regio) en op macro-niveau (meer structurele drempels in de toegankelijkheid van de Belgische gezondheidszorg). De meeste ED vinden dat hun takenpakket intussen voldoende duidelijk en afgebakend is, de meeste chefs/mentoren zien wel nog ruimte voor verbetering. De inhoud van het takenpakket en de verwezenlijkingen van de ED worden uitvoerig gedocumenteerd in het rapport (zie resultaten 3.1, 3.2 en 4.1.1).

De ED spelen niet enkel een rol binnen de organisatie of dienst waar ze gedetacheerd waren, maar werken ook *dienstoverschrijdend*. Een belangrijk en door alle betrokkenen erg gewaardeerd onderdeel van het project is het netwerk tussen de ED onderling. Daarnaast werden reeds tal van (lokale en regio-overschrijdende) werkgroepen opgericht en samenwerkingen/overlegmomenten opgezet met organisaties die al dan niet vallen onder het witboek.

Tot slot verzamelden de ED *vaststellingen en eventuele voorstellen die de ruimere organisatie van de gezondheidszorg in België betreffen*. Een uitgebreide beschrijving hiervan kan in het rapport gevonden worden (zie resultaten 4.3). Deze werden overgemaakt aan het RIZIV.

Er was heel wat *begeleiding* voorzien voor de ED (begeleiding door chefs en mentoren, door het coördinatieteam, coaching door externe instantie), alsook voor de andere betrokkenen (chefs en mentoren, en coördinatieteam). In het algemeen werd deze begeleiding erg gewaardeerd. De opleiding van de ED, voorzien door het coördinatieteam, werd geapprecieerd maar wordt liefst nog uitgebreid.

De *meerwaarde van de methodologie van het werken met ED* is duidelijk op verschillende vlakken: de flexibiliteit die ze hebben, hun laagdrempeligheid, de 'andere blik' van waaruit ze kijken, de brugfiguur-functie die ze vervullen, de informatie in de breedte waarover ze beschikken, hun doorzettingsvermogen,....

### **Aanbevelingen**

Voor een uitgebreide beschrijving verwijzen we naar de besluiten en aanbevelingen van het rapport. Kort gesteld zijn de aanbevelingen de volgende:

1. Gezien de reeds behaalde verwezenlijkingen in het toegankelijker maken van de gezondheidszorg en het potentieel dat voorhanden is, is het belangrijk en noodzakelijk om het project verder te zetten en uit te breiden.
2. Een uitgebreidere en eventueel meer geformaliseerde voorbereiding op de detacheringen lijkt aangewezen voor een vlot verloop van de detacheringen.
3. Een langere duur van het project van het project is nodig om duurzame effecten te realiseren.
4. Een uitgebreidere opleiding van de ED is aangewezen. Het blijft echter belangrijk hierin een goede balans te vinden aangezien de specifieke kwaliteiten van een ED net niet in een klassieke vorm van kennis liggen, en bovendien de openheid en de ruimte voor creativiteit net een sterkte van het project vormen.
5. Een betere begeleiding van chefs en mentoren zou kunnen zorgen voor een betere voorbereiding op hun respectievelijke taken.
6. De kracht van het netwerk tussen de ED dient verder benut te worden om zo nog meer partners hiervan te laten profiteren.
7. De herwerkte selectieprocedure dient opnieuw geëvalueerd te worden.
8. Er dient een systeem of instrument voorzien te worden om de vaststellingen en voorstellen van de ED verder op te volgen.
9. Het opzetten van een nationale informatiecampagne rond het bestaan van ED zou hun impact nog kunnen vergroten.

## INLEIDING

### 1. Groenboek en witboek

België wordt beschouwd als een land met een goede sociale bescherming en een kwaliteitsvol gezondheidssysteem. Toch blijkt de toegang tot de gezondheidszorg voor een aantal bijzonder kwetsbare bevolkingsgroepen helemaal niet vanzelfsprekend. Zo zijn er heel wat mensen die om administratieve, financiële of andere redenen verzaken aan medische zorgen of deze uitstellen.<sup>1</sup>

In maart 2014 hebben Dokters van de Wereld en het RIZIV een **groenboek**<sup>2</sup> gepubliceerd waarin een overzicht wordt gemaakt van de toegankelijkheid van de gezondheidszorg in België. Hierin komen een 30-tal actoren, waaronder gezondheidswerkers, veldwerkers, patiënten, ziekenfondsen en het RIZIV aan het woord. Met het oog op een verdere uitwerking van dit groenboek werden nadien ook rondetafelgesprekken georganiseerd. De voorstellen die hierbij naar voren kwamen werden gegroepeerd rond een aantal pijlers van prioritaire aanbevelingen die het gezondheidszorgsysteem toegankelijker moeten maken; deze werden opgenomen in een **witboek**.<sup>3</sup>

Eén van de voorstellen uit dit witboek is het tewerkstellen van 'ervaringsdeskundigen in armoede en sociale uitsluiting' (verder 'ervaringsdeskundigen' of 'ED'<sup>4</sup> genoemd) in de gezondheidszorg. De POD Maatschappelijke Integratie (POD MI) had reeds ervaring met het tewerkstellen van ervaringsdeskundigen op het niveau van de federale overheidsdiensten. Het RIZIV en de POD MI kwamen overeen om deze tewerkstelling uit te breiden naar de gezondheidszorg via een 2-jarig pilootproject met 15 ervaringsdeskundigen in de gezondheidszorg. Het doel van het project lag erin om een aantal aanbevelingen uit het witboek te realiseren, met bijzondere aandacht voor het (opnieuw) integreren van kwetsbare burgers in het gezondheidssysteem en het waarborgen van hun rechten op gezondheidszorg.<sup>5</sup>

### 2. Ervaringsdeskundigen in armoede en sociale uitsluiting

Een **ervaringsdeskundige (ED)** is iemand die in armoede geleefd heeft of leeft en die zijn of haar eigen ervaringen geïntegreerd en uitgebreid heeft om deze ervaringen op een deskundige manier te gebruiken. Het doel hiervan is bij te dragen aan de bestrijding van armoede. De belangrijkste doelstelling van de ED is de ontbrekende schakel te vormen tussen personen in armoede en overheidsdiensten. ED zijn brugfiguren die aan de hand van hun ervaring, de troeven en mogelijkheden onderzoeken van de dienst waar zij gedetacheerd zijn om alle burgers te bereiken en ieders fundamentele rechten te waarborgen.

De missies en taken van de ED zijn divers en situeren zich op verschillende niveaus: micro, meso en macro. Op **microniveau** hebben de missies hoofdzakelijk betrekking op de steun die rechtstreeks aan het doelpubliek wordt verleend. Het gaat dus om eerstelijnswork. Deze missies kunnen in twee grote rollen worden onderverdeeld: die van vertaler/bemiddelaar tussen de personen in armoede en de diensten die hen ontvangen, en die van gids/begeleider, wanneer het gaat om het begeleiden van het doelpubliek bij administratieve stappen, zowel binnen de diensten als daarbuiten. De rol van de ED op microniveau draagt dus bij tot de verbetering van het onthaal van mensen in armoede en/of sociale uitsluiting.

Op **mesoniveau** verspreiden de ED de elementen waarvan zij het belangrijk vinden om ze te verbeteren in de verschillende diensten. Via hun eerstelijnswork identificeren zij bepaalde lacunes in de steun aan het publiek. Zo

---

<sup>1</sup> <http://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/witboek.pdf>

<sup>2</sup> <http://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/groenboek.pdf>

<sup>3</sup> <http://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/witboek.pdf>

<sup>4</sup> Deze afkorting wordt zowel voor het enkelvoud als het meervoud gebruikt

<sup>5</sup> Uit: Samenwerkingsovereenkomst project 'ervaringsdeskundigen in armoede en sociale uitsluiting binnen de gezondheidszorg'

kunnen zij administratieve vereenvoudigingen voorstellen, bijdragen tot de vulgarisering van bepaalde tools en formulieren of suggesties doen om communicatietools te verbeteren. Tijdens vergaderingen of werkgroepen vestigen de ED ook de aandacht van hun collega's en/of diensthoofden op terugkerende problemen die het doelpubliek ondervindt. Er zal dus een meer structurele bespreking moeten plaatsvinden over de werking van de dienst. In het kader van deze missie hebben de ED de gelegenheid om binnen de dienst waar zij gedetacheerd zijn kritisch na te denken over regels, procedures, routines,...

Op **macroniveau** bestaat de belangrijkste taak van de ED erin om de informatie die werd opgemerkt op microniveau en die werd besproken op mesoniveau te doen belanden bij de beleidsmakers.<sup>6</sup>

### **3. Pilotproject 'Ervaringsdeskundigen in armoede en sociale uitsluiting binnen de gezondheidszorg'**

Het voorliggend pilotproject beoogde 15 ED te rekruteren en te detacheren in organisaties binnen de gezondheidszorg in 3 Belgische steden: Gent, Brussel en Charleroi. De opvolging en coördinatie van het project lag in handen van een coördinatieteam van de POD MI. In het kader van dit project werden dan ook 3 coördinatoren aangeworven op de POD MI, die in samenwerking met de op de POD MI reeds tewerkgestelde ED en enkele medewerkers binnen het ruimere project met ED het 2-jarig pilotproject zouden trekken.

---

<sup>6</sup> Uit: jaarverslag 2015 van het pilotproject



## METHODOLOGIE VOOR DE EVALUATIE VAN HET PROJECT

Eind 2016 – begin 2017 werden wij als onderzoeksteam bij dit project betrokken. In maart 2017 vond dan een eerste bijeenkomst met het coördinatieteam plaats. Met een zo open mogelijke en kritische blik hebben we de verschillende aspecten van het project bestudeerd, zoveel informatie mogelijk vergaard en deze aan een evaluatie onderworpen.

De methode die gebruikt is om dit project te evalueren bestaat uit een combinatie van kwantitatieve en kwalitatieve onderzoeksmethoden. De uiteindelijk gehanteerde methode verschilt enigszins van de oorspronkelijk voorgestelde methode. De aanpassingen hiervan zijn in overleg met het coördinatieteam van de POD MI en met de verantwoordelijken van het RIZIV voor het project gebeurd. Aanvankelijk werd gedacht om in grote mate uit te gaan van de fiches die de ED gedurende maanden hadden ingevuld en van interviews met ED en functionele chefs/mentoren<sup>7</sup> (opzet: 8 ED en 8 chefs/mentoren). Deze fiches waren in de loop van het project door het coördinatieteam opgesteld en hadden als doel om op een systematische manier het eerste- en tweedelijnswerk van de ED te documenteren. Uiteindelijk bleken de fiches een tamelijk onvolledig beeld te schetsen van wat de ED op hun detachingsplaats doen. Daarom werd het oorspronkelijk opzet gewijzigd en kozen we ervoor om een vragenlijst op te stellen, waarin we een brede range aan aspecten betreffende het werk, de begeleiding en het project zouden bevragen, en dit zowel aan de ED als aan hun chefs en mentoren. Er werd eveneens beslist om bijkomend een focusgroep te organiseren met het coördinatieteam van de POD MI om ook hun visie maximaal in kaart te brengen. Dit aanzienlijke extra werk werd gecompenseerd door het verminderen van het aantal interviews (opzet: 3 ED en 3 chefs/mentoren).

### Deze evaluatie gaat uit van verschillende data-bronnen:

#### A. Documenten die ter beschikking werden gesteld door de POD MI:

- verslagen van de bijeenkomsten van het coördinatieteam van de POD MI
- verslagen van de maandelijkse teamvergaderingen met ED (meestal een aparte bijeenkomst voor Nederlandstalige en Franstalige ED; om de paar maanden een bijeenkomst met de ED van beide taalrollen). Op deze bijeenkomsten waren steeds ook enkele mensen van het coördinatieteam van de POD MI aanwezig.
- verslagen van de bijeenkomsten ('multi-lateraal overleg') met de functionele chefs en mentoren
- verslagen van bijeenkomsten van werkgroepen
- verslagen van bijeenkomsten met externe organisaties
- jaarverslag van 2015 en van 2016
- overeenkomst tussen POD MI en RIZIV
- fiches met interventies op de eerste lijn (ingevuld door de ED)
- fiches met interventies op de tweede lijn (ingevuld door de ED)

#### B. Vragenlijst door de onderzoekers opgesteld in het kader van een algemene evaluatie van het project

Deze vragenlijst werd opgesteld op basis van input vanuit de geleverde documenten. Om te checken op volledigheid en duidelijkheid, gaven enkele medewerkers van de POD MI ook feedback op deze vragenlijst alvorens deze af te nemen. Er werden 4 (gelijkaardige) versies van deze vragenlijst gemaakt: één voor de ED, één voor de functionele chefs en mentoren, en dit telkens in een Nederlandstalige en Franstalige versie. Deze vragenlijsten kunnen in bijlage gevonden worden. Deze vragenlijst bestond uit een aantal stellingen waarbij de respondenten telkens moesten aangeven in welke mate zij hiermee akkoord gingen en uit een aantal open vragen waarbij de respondenten werden uitgenodigd om een korte commentaar te schrijven over een bepaald

---

<sup>7</sup> Elke ED kreeg een 'functionele chef' (in dit rapport ook vaak gewoon 'chef' genoemd) en een 'mentor' op de detachingsplaats toegewezen. De functionele chef zorgt voor de ondersteuning en begeleiding van het takenpakket van de ED. De mentor zorgt voor de ondersteuning van de inhoud van de taken en het welzijn van de ED op de detachingsplaats.

topic (bv. de voorbereiding op de detachering, de integratie van de ED op de detachingsplaats, de meerwaarde van de ED op de detachingsplaats,...). Alle ED en functionele chefs/mentoren werden per mail uitgenodigd om de vragenlijst online in te vullen. Zij kregen hiervoor 14 dagen de tijd. Na een week werd een reminder gestuurd naar alle respondenten die nog niet hadden geantwoord. Ten slotte werden diegenen die na 14 dagen de vragenlijst nog niet hadden ingevuld, telefonisch gecontacteerd. In het totaal verzamelden we 14 vragenlijsten ingevuld door ED (1 ED die in ziekteverlof was, heeft niet gereageerd op de uitnodiging) en 22 vragenlijsten ingevuld door functionele chefs en mentoren. Hoewel dus zo goed als alle betrokkenen de vragenlijst hebben ingevuld, dient wel benadrukt te worden dat het om zeer kleine aantallen gaat. Bovendien is er een zeker onevenwicht binnen de groep van chefs/mentoren omdat ED worden bijgestaan door één, twee en soms zelf door drie chefs en/of mentoren, daar waar andere chefs en mentoren dan weer meer dan één ED onder hun vleugels hebben. Bovendien waren sommige respondenten op het moment van de bevraging nog maar heel recent in het project betrokken zodat zij nog geen goed zicht hadden op sommige aspecten van het project. Tot slot merken we ook op dat niet alle antwoorden goed te duiden zijn: soms verschilt de mening van een chef en een mentor over eenzelfde ED erg, soms verschilt het antwoord van een respondent op de vragenlijst met hetgeen we van dezelfde persoon hoorden in het interview. Omwille van deze beperkingen dienen de antwoorden op de vragenlijsten met enige reserve benaderd te worden. Toch waren de vragenlijsten interessant om een aantal algemene trends vast te stellen, voor de antwoorden op de open vragen en als input voor de daaropvolgende interviews.

### **C. Semi-gestructureerde interviews met ED en met functionele chefs en mentoren**

Na het verzamelen van alle reacties op de vragenlijsten, werd beslist welke personen bijkomend zouden uitgenodigd worden voor een interview. Deze selectie werd gemaakt op basis van een combinatie van de informatie uit de beschikbare documenten en de antwoorden op de vragenlijsten. Er werd gekeken welke respondenten potentieel nog het meeste aanvullende informatie voor de evaluatie zouden kunnen verschaffen. Uiteindelijk werden 6 personen geïnterviewd (3 ED en 3 chefs/mentoren). Deze interviews gingen door op een plaats die door de geïnterviewde verkozen werd. Vaak was dit de werkplek van de geïnterviewde. De interviews duurden gemiddeld 1,5 uur. Als uitgangspunt was er een algemene interviewgide opgesteld, maar omdat de interviews echt als een aanvulling op de andere data werden beschouwd, lieten we de respondenten erg vrij om de aspecten rond het project aan te halen die zij belangrijk vonden. Deze interviews werden auditief geregistreerd. Na elk interview werd een uitgebreid verslag van het interview gemaakt.

### **D. Een focusgroep met het coördinatieteam**

Omdat het coördinatieteam van de POD MI een uniek en overkoepelend zicht heeft op het hele project, was het onontbeerlijk om ook hun stem in deze evaluatie te horen. Daarom werd een focusgroepgesprek met hen georganiseerd. Hieraan namen de 3 mensen uit het coördinatieteam van dit project, de verantwoordelijke van het coördinatieteam, 3 ED werkzaam op de POD MI en 1 coach (op vraag van het coördinatieteam en met akkoord van de onderzoekers) deel.

### **E. Bijkomend telefonisch overleg met 1 ED en 1 functionele chef rond specifieke aspecten**

Het gesprek met de functionele chef ging over de motieven om de samenwerking met een ED op te zeggen; het gesprek met de ED betrof de ervaringen van deze ED met het volgen van de opleiding in De Link vzw (zie verder).

Daar het om een beperkte groep van respondenten gaat, zijn statistische analyses op de kwantitatieve data niet mogelijk. We beperken ons daarom tot een louter beschrijvende weergave van de resultaten. Voor de analyse van de kwalitatieve data werd gebruikt gemaakt van thematische analyse: uit de beschikbare documenten, de antwoorden op de open vragen uit de vragenlijsten, de verslagen van de interviews en de focusgroep werden de belangrijkste thema's op een systematische manier geëxtraheerd. Hiervoor werd gebruik gemaakt van het software-programma NVivo 11.

## RESULTATEN

Binnen de resultaten-sectie beschrijven we enerzijds het verloop van verschillende aspecten van het project en anderzijds presenteren we de bevindingen uit onze data-analyse. De beschrijvingen zijn gebaseerd op de documenten die ons ter beschikking werden gesteld en op de informatie die we vergaarden tijdens de gesprekken. Bij onduidelijkheden of onvolledigheden vroegen we bijkomende uitleg aan het coördinatieteam. Deze verduidelijkingen werden steeds heel vlot bekomen. Indien van toepassing koppelen we aan dit beschrijvend gedeelte een presentatie van de manier waarop dat aspect door de verschillende betrokkenen werd ervaren.

### 1. Start van het project

#### 1.1 Overeenkomst voor het project

Het project is officieel van start gegaan met de ondertekening van een overeenkomst tussen de POD MI en het comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, ingevoerd bij de dienst van de Geneeskundige Verzorging van het RIZIV, voor de periode van 1 juli 2015 tot en met 31 december 2017.

#### 1.2 Aanwerving van de coördinatoren

In een eerste fase van het project dienden **3 coördinatoren** te worden aangeworven. Het aanvankelijk plan was om de 3 coördinatoren te laten starten in juli 2015 om zo de voorbereiding van de tewerkstelling van de ED in 2016 op zich te nemen. Doordat het bedrag niet voorzien was in de begroting voor 2015, konden de coördinatoren echter ten vroegste in november 2015 starten. Uiteindelijk zijn er 2 coördinatoren gestart op 16 november 2015 en 1 op 18 januari 2016. Twee van de coördinatoren zijn in 2016 enkele maanden in moederschapsrust geweest. Hierbij werden 2 vervangers tijdelijk in dienst genomen om een deel van de taken van de coördinatoren op zich te nemen. Bovendien heeft 1 coördinator project vroegtijdig verlaten. Na het opstarten van een nieuwe selectieprocedure, startte een nieuwe coördinator 2,5 maanden later. De 3 coördinatoren werden ook bijgestaan door de coördinatoren die reeds binnen het ruimere project met ED tewerk gesteld waren alsook door de ED die reeds op de POD MI werkten.

#### 1.3 Aanwerving van de ervaringsdeskundigen

##### 1.3.1 Procedures en resultaten van de aanwerving van ED

De procedure voor de aanwerving van de ED werd gelanceerd bij Selor in juli 2015. De POD MI nam de aanwerving ten laste. Uiteindelijk werd een vacature gepubliceerd tussen 15 december 2015 en 8 januari 2016. Na de screening van de CV's volgden **verschillende selectierondes** voor de kandidaten (elke ronde had een verplicht, maar niet steeds eliminerend karakter). Deze rondes bestonden uit: testen van generieke competenties, een persoonlijk interview, een assessment en een STAR-interview. Door de grote respons op de vacatures (222 aan Nederlandstalige zijde en 849 aan Franstalige), vergde het een enorme inspanning van het coördinatieteam om hieruit de meest geschikte kandidaten te kiezen. De selectieprocedure duurde uiteindelijk ongeveer 3 maanden.

De medewerkers van de POD MI hebben bovendien spontaan ook de hele **selectieprocedure geëvalueerd**. Hierbij werden verschillende betrokken partijen bevroegd: de pas aangeworven ED, Selor, de HR-dienst van de POD MI en het coördinatieteam van de dienst ED. Op basis daarvan werd een draaiboek gemaakt voor de selectieprocedure in de toekomst, waarbij wijzigingen ten opzichte van de vroegere procedure zijn opgenomen. Zo zal er bijvoorbeeld, vooraleer kandidaten hun cv kunnen bezorgen, een informatiesessie doorgaan waarin uitleg gegeven wordt over de taakinvulling van een ED. Daarnaast zullen in de volgende procedures de

kandidaten op dezelfde dag uitgenodigd worden voor het assessment en het persoonlijk interview zodat ze zich minder moeten verplaatsen om de volledige procedure te doorlopen. Tot slot is dit draaiboek ook al getest in het kader van een ander project, en zijn er opnieuw verbetervoorstellen geformuleerd.

Dit proces leidde uiteindelijk tot de selectie van 6 Nederlandstalige en 5 Franstalige ED. Daarnaast startten ook nog 4 andere ED: 3 ED die reeds via de POD MI werkten bij federale diensten (1 Nederlandstalige en 2 Franstalige) en 1 Franstalige ED die reeds in een ziekenhuis tewerkgesteld was.

### 1.3.2 Hoe werd de selectieprocedure voor de ED ervaren?

We geven een kort overzicht van de belangrijkste antwoorden rond de selectieprocedure vanuit de verschillende data-bronnen. De antwoorden in de vragenlijsten aangaande dit topic zijn erg uiteenlopend (zie **Tabel 1**), zodat op basis van deze antwoorden alleen weinig tot geen conclusies kunnen getrokken worden. Voor bepaalde items kunnen we deze diversiteit wel duiden vanuit complementaire informatie. Zo is het feit dat heel wat chefs en mentoren (12/22) niet weten **of de selectieprocedure verbeterd moet worden** wellicht toe te schrijven aan het feit dat ze bij dit aspect van het project weinig tot niet betrokken waren. Ook de meningen van de ED over dit aspect zijn erg verdeeld. Uit de interviews en focusgroep weten we dat de lange selectieprocedure door verschillende geïnteresseerde ED als belastend werd ervaren, vooral door de lange periode van onzekerheid. Eén geïnterviewde ED gaf aan dat het voor mensen in een precare situatie (wat voor het gezocht profiel mogelijk het geval is) potentieel niet evident is om aan zo'n langdurige selectie deel te nemen. We haalden ook reeds aan dat het ook voor het coördinatieteam een heel intensieve periode betrof. **Of de selectieprocedure tot het vinden van de juiste kandidaten heeft geleid**, werd ook heel divers beantwoord. Wellicht hebben de meeste chefs en mentoren te weinig informatie over de andere ED zodat velen hier niet echt een mening over hebben (10/22). Van de chefs en mentoren die vinden dat het selectieproces niet tot de juiste kandidaten heeft geleid (5/22), weten we uit de open vragen en interviews dat enkele chefs en mentoren vonden dat de selectieprocedure nog niet voldoende op de nodige competenties screent. Het gaat hierbij om chefs en mentoren die andere (hogere) verwachtingen hadden t.a.v. de competenties van de ED die op hun dienst is gedetacheerd. Andere lijken te vinden dat de huidige selectieprocedure prima is (7/22). Tot slot werd ook de vraag **of de detachingsplaatsen meer inbreng zouden moeten hebben in de selectieprocedure** divers beantwoord. Sommige chefs en mentoren zouden graag wat meer inbreng van de detachingsplaats zien (10/22), een groot deel heeft hier geen mening over (8/22). Een groot deel van de ED (9/14) vinden niet dat de detachingsplaatsen meer inbreng zouden moeten hebben.

**Tabel 1. Mening over de selectieprocedure voor ED**

	SELECTIEPROCEDURE ED					
	ED			Chefs en mentoren		
	akkoord	niet akkoord	weet niet	akkoord	niet akkoord	weet niet
Selectieprocedure is voor verbetering vatbaar	6/14	4/14	4/14	7/22	3/22	12/22
Selectieproces leidt tot het vinden van de juiste kandidaten	9/14	3/14	2/14	7/22	5/22	10/22
Detachingsplaatsen zouden meer inbreng moeten hebben bij selectie	4/14	9/14	1/14	10/22	4/22	8/22

## 1.4 Voorbereiding op de detachering

Aan de eigenlijke detachering van de aangeworven ED zijn nog heel wat processen voorafgegaan. Zo moesten er voldoende geschikte detacheringsplaatsen gevonden worden, dienden gesprekken opgestart te worden met kandidaat-detacheringplaatsen, diende het onthaal en de opleiding voor de nieuwe ED voorbereid te worden, moest voor elke ED binnen zijn of haar toekomstige detacheringplaats een functionele chef en mentor gevonden worden en diende het takenpakket voor de ED binnen elke detacheringplaats concreter vorm te krijgen. Het gelijktijdig aanpakken van al deze aspecten samen met de intense selectieprocedures vergde dan ook een grote inspanning van het coördinatieteam.

### 1.4.1 Vinden van detacheringplaatsen

Tabel 2. Detacheringplaatsen en -periodes

Detacheringplaats	Aantal ED	Detacheringperiode	Opmerking
<b>Gent</b>			
UZ Gent	1	mei 2016 - heden	
AZ Sint-Lucas	1	mei 2016 - heden	
OCMW Gent	2	mei 2016 - heden	
CGG Eclips - Aanloophuis Poco Loco	1	mei 2016 - heden	
<b>Brussel</b>			
CHU Brugmann	2	mei 2016 - heden	
UMC Sint-Pieter	1	mei 2016 - heden	ED werkte hier reeds 10 jaar als ED
AZ Sint-Jan	1	mei 2016 - heden	
OCMW Brussel	1	juni 2016 - heden	
RIZIV	1	juni 2016 - heden	
<b>Charleroi</b>			
UMC Charleroi	2	juni 2016 - oktober 2016	detachering werd stopgezet
OCMW Charleroi	1	maart 2017 - heden	nieuwe detacheringplaats na stopzetting UMC Charleroi
OCMW Liège	1	april 2017 - heden	nieuwe detacheringplaats na stopzetting UMC Charleroi
Grand Hôpital de Charleroi	1	maart 2017 - juni 2017	detachering werd stopgezet

Het vinden van detacheringplaatsen is een proces dat meestal in een heel aantal fases verloopt. Verschillende instanties binnen eenzelfde dienst of organisatie dienen geconsulteerd te worden, intern overleg op de detacheringplaats is vaak nodig en verwachtingen moeten uitgeklaard te worden. Toch zijn in **Gent en Brussel** relatief vlot voldoende detacheringplaatsen gevonden. Er zijn zelfs contacten met een geïnteresseerde detacheringplaats die ook graag een ED zou tewerkstellen. In **Charleroi** daarentegen is dit heel wat moeizamer gegaan. Bovendien hebben in Charleroi twee detacheringplaatsen na relatief korte tijd (4-tal maanden) de samenwerking met de gedetacheerde ED stopgezet. Het coördinatieteam heeft heel wat inspanningen geleverd om deze detacheringen terug in goede banen te krijgen, eventuele misverstanden op te helderen en desgevallend op zoek te gaan naar nieuwe detacheringplaatsen. Bovendien is er een verslag opgemaakt over het verloop van deze detacheringen en heeft het coördinatieteam gereflecteerd over de punten waarop de samenwerking potentieel is misgelopen. Dit met het idee hieruit te leren voor toekomstige detacheringen. Een belangrijk struikelblok in deze afgesprongen samenwerkingen lag wellicht in een mismatch van verwachtingen t.a.v. het werk van de ED. Ook is het steeds afwachten of het klikt tussen de ED en de chefs en mentoren. Mogelijks speelde ook het feit dat de functie van ervaringsdeskundigen in Brussel en intussen ook in Gent reeds beter gekend zijn (onder meer doordat lokale instellingen via regionale bijeenkomsten of via mond-aan-mond reclame horen over het werk van ED), een rol in het vlotter verlopen van de detacheringen. Voor één ED die in

Charleroi zou gedetacheerd worden, is uiteindelijk – ondanks vele inspanningen – geen detacheringplaats gevonden. Toch horen we dat het project en de mogelijke rol van ED ook stilaan in Charleroi aan bekendheid aan het winnen is. De niet-gedetacheerde ED heeft wel een andere ED in de Brusselse regio tijdelijk vervangen toen deze met zwangerschapsverlof was. De ED die iets langer moesten wachten op hun detachering of die tijdelijk niet terecht konden op hun detacheringplaats, werden op de POD MI aan het werk gesteld. Intussen participeerden zij wel al aan werkgroepen en deden zij transversaal werk.

In **Tabel 2** worden per stad de verschillende detacheringplaatsen, het aantal ED dat er gedetacheerd werd/wordt, alsook de periode van detachering weergegeven. Naast de 11 nieuw gerekruteerde ED, stapten ook 3 ED die reeds enkele jaren in dienst waren bij de POD MI en 1 ED die reeds jaren in een ziekenhuis tewerkgesteld was als ED in het project.

#### **1.4.2 Onthaal en voorbereiding van de nieuwe ED op de POD MI**

Eens de selectieprocedure afgerond was en beslist was welke ED in het project konden stappen, kon de volgende fase van het project aanvangen: het onthaal van de nieuwe ED en de voorbereiding op hun eigenlijke detachering. Op 2 en 17 mei 2016 startten respectievelijk de Nederlandstalige en Franstalige ED aan een **14-daagse voorbereiding op hun detachering**. Deze voorbereidingsfase werd georganiseerd door de personeelsdienst van de POD MI, de coördinatoren van het project en de ED die al dienst waren bij de POD MI.

De eerste dagen werd er vooral **kennismaking** voorzien, zodat de ED de kans kregen om elkaar, de ED die al in dienst waren van de POD MI, de coördinatoren en de andere personeelsleden van de POD MI te leren kennen. Daarnaast werd er ook tijd gemaakt voor **praktische zaken** zoals informatie i.v.m. het contract, de detacheringplaatsen en verlofregeling. Verder werden de eerste twee weken voornamelijk ingevuld door **opleiding**. Hierbij kwamen allerlei thema's aan bod: de methodologie van ED, armoedeperspectieven, de organisatie van de gezondheidszorg, de achtergrond van het project, groepsdynamica,... Ten slotte werden er in deze weken ook enkele momenten ingelast om opzoekingswerk te doen over de eigen detacheringplaats.

Na twee weken werd de periode van onthaal en opleiding afgerond. Vanaf de derde week, op 17 en 30 mei voor respectievelijk de Nederlandstalige en Franstalige ED, vertrok een groot deel van de ED naar hun detacheringplaatsen. De ED van wie de detacheringplaats nog niet helemaal in orde was, bleven nog op de POD MI en voerden voorbereidende taken uit voor hun detacheringplaats.

#### **1.4.3 Hoe werd het onthaal en de voorbereiding van de ED ervaren?**

Uit de open commentaren op de vragenlijsten en de interviews blijkt dat de ED deze **twee weken voorbereiding erg geapprecieerd** hebben. Ook de mensen van het coördinatieteam blikken relatief tevreden terug op deze onthaalperiode. Het was een belangrijk moment waarop de kiemen zijn gelegd voor het netwerk tussen de ED onderling, hetgeen een belangrijke pijler van het project is.

*“Ik vond het goed dat de ervaringsdeskundigen hier in groep zijn toegekomen en dat ze hier 2 weken in groep samen gezeten hebben. Dat was voor de groepsdynamica niet slecht.” (coördinator, focusgroep)*

Bovendien werd ook het kennis-gedeelte van de voorbereiding veelal als nuttig ervaren, al kan er nog gesleuteld worden aan het beter stroomlijnen en zelfs uitbreiden van de informatie en de kennis die overgedragen wordt.

#### **1.4.4 Is iedereen voldoende voorbereid op de detachering van de ED?**

Uit de vragenlijsten (zie **Tabel 3**) blijkt dat zowel de chefs en mentoren als de ED zelf erg verdeeld zijn **of de ED voldoende voorbereid waren op hun detachering**. Ook op de vraag **of de dienst al dan niet voldoende was**

**voorbereid op de komst van de ED**, antwoordden zowel de ED zelf als hun chefs en mentoren erg verdeeld. Hetzelfde geldt ook voor de **mate waarin de chefs en mentoren zich voldoende voorbereid voelden op hun taak**, en de mate waarin de ED inschatten dat hun chef en mentor voldoende was voorbereid op zijn of haar taak.

**Tabel 3. Mening over de voorbereiding op de detachering**

	VOORBEREIDING OP DETACHERING					
	ED			Chefs en mentoren		
	akkoord	niet akkoord	weet niet	akkoord	niet akkoord	weet niet
ED voldoende voorbereid	6/14	6/14	2/14	8/22	11/22	3/22
Personeel dienst voldoende voorbereid	6/14	6/14	2/14	13/22	8/22	1/22
Chef voldoende voorbereid	8/14	4/14	2/14	10/22	6/22	6/22
Mentor voldoende voorbereid	8/14	4/14	2/14	7/22	12/22	3/22

Bij de open vragen op de vragenlijsten en tijdens de interviews gaven verschillende betrokkenen aan dat vooral de **detachingsplaatsen beter zouden moeten worden voorbereid**. In de gevallen waarbij de detachering spaak is gelopen, wordt een deel van deze ‘mislukking’ op conto van een gebrekkige voorbereidingsfase geschreven. Ook ervaren een aantal respondenten (vooral zij die na een eerste ‘mislukking’ een tweede maal zijn gedetacheerd) dat een goede voorbereiding ook echt zijn vruchten afwerpt. Wanneer het (mogelijke) takenpakket van de ED voldoende doorgesproken is en vooral wanneer de detachingsplaats (met inbegrip van zoveel mogelijk betrokken werknemers, en ook de directie) voldoende gebriefd is over wat een ED wel en niet is.

*“En wat ik hier op mijn tweede detachingsplaats heb gemerkt, is dat ze veel tijd genomen hebben om de ervaringsdeskundige te ontvangen, maar dat het heel snel is gegaan om mij de integreren in het team, omdat ze de tijd hebben genomen om het uit te leggen aan de maatschappelijk werkers, ze hebben de tijd genomen om de rol van de ervaringsdeskundige goed te begrijpen. En dus dat is heel snel en heel makkelijk gegaan voor mij. Ik ben toegekomen en voilà, voetjes onder tafel, je hebt een bureau, dit is je werk, hier is wat je moet doen, ga je gang. We hebben vertrouwen in jou, doe je werk.” (ED, interview)*

### 1.5 Suggesties m.b.t. de aanwerving en de voorbereiding op de detachering

Bijna alle betrokkenen wezen erop hoe belangrijk zij een goede voorbereiding op de detachering vinden. Hoe de voorbereidingsfase er idealiter uitziet, is echter niet helemaal duidelijk. De twee weken voorbereiding op de POD MI werden alvast algemeen als positief en nuttig ervaren. Naast het overbrengen van kennis en praktische zaken, is het leggen van de fundamenten voor het netwerk tussen de ED onderling een belangrijk aspect ervan. Een aantal keer hoorden we de vraag om de **voorbereidende kennis-overdracht uit te breiden** (zowel ED als chefs en mentoren) door bijvoorbeeld meer informatie i.v.m. procedures, juridische aspecten, de organisatie van de gezondheidszorg,... te voorzien. Zo zou vermeden worden dat de detachingsplaatsen heel uitgebreid in een (inhoudelijke) opleiding voor de ED moeten voorzien. Ook enkele ED haalden aan dat ze graag nog meer informatie kregen over sociale rechten, bevoegdheden van instanties, procedures, sociale kaart,... Eén ED suggereerde dat een uitgebreide (en makkelijk raadpleegbare) **informatiebundel** met relevante praktische en wettelijke zaken rond gezondheidszorg het dagelijks werk op de detachingsplaats zou kunnen efficiënter maken.

Een van de geïnterviewde chefs/mentoren pleitte ervoor om de **voorbereidingsfase meer te formaliseren** zodat aan elk van de verschillende etappes voldoende tijd en aandacht wordt besteed en de voorbereiding ook echt de plaats krijgt die noodzakelijk is.

*“Volgens mij is er nood aan een maand pre-ontvangst, om de chefs te sensibiliseren, één of twee ontmoetingen. Ik zeg nu een maand, ik wil zeggen, het moet zijn weg vinden, dat we erover kunnen spreken met onze eigen chefs om zelf goed te begrijpen wat het is. Dan is er, ik zou zeggen 2 of 3 maanden nodig, opdat de ervaringsdeskundige goed gekend zou zijn in het team zelf en dat hij zich integreert. Vooraleer hij goed gekend en aanvaard is door het team, is het volgens mij nutteloos om verder te gaan. Ik denk dat het nodig is om al deze etappes te formaliseren. (...). Pas na 6 maanden kan de ED dingen beginnen aanhalen, dan heeft hij stof om aan te brengen. Want anders is het, het is zoals wanneer we zelf in een nieuwe job beginnen, we zitten dan in eenzelfde dynamiek, ze hebben dan zin om hun meerwaarde aan te tonen, om de aandacht te vestigen op een heleboel dingen en om een heleboel dingen te doen. En ik denk dat men die etappe van ontvangst moet formaliseren, om te zeggen: trek het je niet aan, we gaan je niet beoordelen op hetgeen je doet [in deze eerste fase].” (Functionele chef, interview).*

Daarnaast werd benadrukt dat niet alleen de ED nood hebben aan een goede voorbereiding, maar dat ook de **detachingsplaatsen zelf goed moeten voorbereid worden op de komst van de ED**. Een aantal chefs en mentoren benadrukten het belang van een gedegen intern overleg voorafgaand aan de komst van de ED. De POD MI voorzag in een voorafgaande presentatie van het project op de detachingsplaatsen. Omdat dit echter op een moment plaatsvond dat de ED er nog niet aan de slag was en het voor velen wellicht veel nieuwe informatie in één keer betrof, bleef deze eenmalige voorafgaande informatie misschien onvoldoende hangen. Eén ED uit het coördinatieteam suggereerde dat het wellicht nuttig zou zijn om een vervolg van deze presentatie door de POD MI te voorzien, met name nadat de ED op de detachingsplaats is gestart en het voor de collega's (en de directie) allemaal wat concreter is. Een geïnterviewde ED suggereerde ook dat zij het zeker zou zien zitten om samen met enkele andere ED vanuit de eigen ervaring te sleutelen aan het uitwerken van een voorbereidingsfase voor eventuele nieuwe ED. Hierbij zou het laten meelopen van nieuwe ED met een ervaren ED één van de pistes kunnen zijn.

Enkele chefs en mentoren suggereerden ook om nog **verder te sleutelen aan de selectieprocedure** omdat zij vinden dat misschien nog niet voldoende wordt ingezet op de juiste competenties. Zo is het vermogen tot analytisch denken heel belangrijk om vanuit concrete situaties te achterhalen waar gemeenschappelijk drempels liggen. In de gesprekken met ED, chefs, mentoren en het coördinatieteam hebben we ook telkens de vraag gesteld om de 'ideale ervaringsdeskundige' te beschrijven. Uiteraard is er ook een functiebeschrijving opgemaakt voor de ervaringsdeskundige in armoede en sociale uitsluiting, waarin de competenties over dewelke een ED moet beschikken worden beschreven. Hier gaat het echter om de subjectieve mening van de mensen die dagelijks met ED werken of die er zelf één zijn.

Een heel aantal kenmerken hoorden we terugkeren bij de verschillende partijen. Er lijkt dus grote consensus te zijn over de **kenmerken van een ideale ED**:

- ✓ Kritische, analytische geest: mechanismen zien, hoofdzaken van bijzaken kunnen onderscheiden, het grotere plaatje zien, vanuit concrete situatie iets breder aanpakken
- ✓ Onbevooroordeeld zijn
- ✓ Zelf openstaan naar veranderingen
- ✓ Goed in contact, sociaal, 'een kameleon': empathisch maar tegelijk niet overmand raken door eigen emoties, voldoende afstand van eigen verleden/situatie kunnen nemen
- ✓ Autonomoos kunnen werken, maar ook goed kunnen samenwerken én weten waar de eigen grenzen liggen (t.t.z. ook tijdig feedback vragen of hulp inroepen)
- ✓ De gevoeligheden van een situatie begrijpen en respecteren, gegeven vertrouwen niet misbruiken
- ✓ Zowel mondelinge als schriftelijke capaciteiten, zich goed kunnen voorstellen, bepaalde administratieve zaken kunnen uitvoeren
- ✓ Leergierig zijn, een ED moet immers veel bijleren op zijn of haar detachingsplaats
- ✓ Geduld en doorzettingsvermogen
- ✓ Toegankelijk zijn, sensibele om drempels van burgers aan te voelen



Ook al is dit uiteraard een ideaal-beeld, in de interviews met sommige chefs en mentoren konden we opmaken dat sommige chefs en mentoren hun ED quasi als een ideale ED zien. Eén van de coördinatoren maakte de wellicht terechte opmerking dat de ideale ED het meest van al nog de ‘juiste persoon op de juiste plaats’ is. Ook voor het netwerk van de ED is het interessant om mensen met verschillende sterktes en verschillende achtergronden te hebben.

## 2. Integratie van de ervaringsdeskundigen op hun detachingsplaats

### 2.1 Hoe werd de integratie ervaren?

Vele ED beschreven dat het **begin van hun tewerkstelling moeilijk** was. Deze moeilijkheid is vooral toe te schrijven aan het feit dat de functie van ED op verschillende detachingsplaatsen nieuw was, zodat de ED echt zijn of haar plaatsje moest veroveren. Ook voor de werknemers van de detachingsplaats vergde het vaak enige tijd om de nieuwe collega die bovendien een voordien onbestaande en een aanvankelijk niet altijd duidelijke functie kwam vervullen, te aanvaarden en begrijpen. Voor verschillende ED moest het takenpakket immers nog concreet vorm krijgen op de nieuwe werkplek. Zoiets vergt uiteraard tijd waarbij alle partijen met deze onzekerheid moeten omgaan. De onduidelijkheid rond het takenpakket maakte soms dat de ED met enige argwaan werd benaderd, dat collega’s zich bedreigd voelden in (de afbakening van) hun eigen takenpakket of dat zij hun nieuwe collega als een controlerende instantie percipieerden. Dit kan de ED het gevoel geven dat hij of zij zich herhaaldelijk moet rechtvaardigen.

*“Ik heb een moeilijk begin gekend. De overeenkomst stond op papier, maar was er feitelijk niet: ik begreep niet wat ik daar deed en zij evenmin (...). Ik zie het verschil wanneer een samenwerking goed verloopt: mijn collega’s zien het belang in om te werken met een ED, zij zijn vragende partij, ik voel dat ik een plaats heb en me niet de hele tijd moet rechtvaardigen.”* (ED, verslag bijeenkomst ED)

*“Het feit dat hij de omgeving waarin hij gaat werken niet kent, bemoeilijkt een goede integratie. De dienst zag de noodzaak in om de toegankelijkheid tot zorg te verbeteren voor kwetsbare mensen, maar vreesde een inmenging van de ervaringsdeskundige in hun functie van maatschappelijk werker. Ze konden zich ook niet goed een beeld vormen over de taken om hem toe te vertrouwen.”* (Functionele chef, vragenlijst)

De ED werden aangespoord en begeleid om een presentatie te maken om zichzelf en hun rol in hun nieuwe team voor te stellen. Toch vroeg het sowieso van alle partijen geduld om het ook effectief in de realiteit vorm te geven en was het nodig om het werk en de meerwaarde van de ED te ervaren om het ook werkelijk te begrijpen. Het kwam er dus op aan om geduldig te zijn. Het was anders in diensten waar de functie van ED reeds gekend was of waar de chef of mentor zelf een erg trekkende rol op zich nam. Bij de meeste ED is deze ietwat lastige en onduidelijke periode heden achter de rug, en zij voelen zich **ook geïntegreerd en aanvaard door het team** (zie **Tabel 4**). De meerderheid van de ED en van de chefs en mentoren vinden dat de ED vlot geïntegreerd is en dat hij of zij aanvaard wordt door de collega’s. De meeste ED (12/14) vinden dat de **integratie op het moment van de bevraging geen werkpunt** meer is; bij de chefs en mentoren is de mening hierover meer verdeeld. Dit laatste kan deels worden toegeschreven aan het feit dat enkele ED op het moment van de bevraging nog relatief aan het begin van hun detachering stonden, wat kan verklaren dat sommige chefs/mentoren vinden dat de integratie nog niet echt afgerond was. De ED (0/14) vinden **niet dat hun tewerkstelling veel tijd van de collega’s vraagt**, de chefs en mentoren zijn hier iets meer verdeeld over.

**Tabel 4. Mening over de integratie van de ED op de detachingsplaatsen**

	INTEGRATIE VAN DE ED					
	ED			Chefs en mentoren		
	akkoord	niet akkoord	weet niet	akkoord	niet akkoord	weet niet
ED vlot geïntegreerd	10/14	4/14	0/14	16/22	6/22	0/22
ED aanvaard door collega's	11/14	2/14	1/14	21/22	1/22	0/22
Integratie van ED blijft werkpunt	2/14	12/14	1/14	7/22	14/22	1/22
Tewerkstelling ED grote tijdsinvestering bij collega's	0/14	14/14	0/14	8/22	14/22	0/22

**Legende**

 antwoordoptie door ≥ 2/3 vd respondenten gekozen

Tijdens een bijeenkomst met alle ED getuigden zij over het feit dat het **vertrouwen van de detachingsdienst stilaan gegroeid is** en dat ze een steeds grotere vrijheid ervaren in het vervullen van hun functie, en dat collega's hen meer en meer spontaan opzoeken eens deze de specificiteit van hun functie, hun praktische know-how of de meerwaarde van het netwerk van de ED hadden leren kennen.

*“Het begin was moeilijk, ik vond het moeilijk om de waarde van mijn werk ter sprake te brengen. Ervaringsdeskundige is een job die men niet kent, maar ik heb vertrouwen gekregen, ik heb nu een bepaalde vrijheid: nu laten ze me doen, terwijl ik in het begin veel vragen had. Deze wijziging valt me op.”  
(ED, verslag bijeenkomst ED)*

Sommige ED haalden aan dat de detachering op zich, vooral door a.h.w. **twee werkgevers te hebben (de POD MI en de detachingsplaats) niet altijd makkelijk is**. Men voelt zich soms tussen twee vuren, met verschillende verwachtingen en regels. Toch is het slechts een minderheid die deze moeilijkheid aankaart.

Tot slot haalden verschillende respondenten ook aan dat hoewel de integratie en aanvaarding van de ED in het team goed loopt, de **integratie en bekendheid van de ED in het ruimere instituut of organisatie** (bv. ziekenhuis of OCMW als ruimere organisatie) vaak wel nog heel wat beter kan. Ook is het zo dat voor de ED die in Brussel zijn gedetacheerd een relatieve tweetaligheid (of in ieder geval het zich kunnen behelpen in beide landstalen) belangrijk is om goed te integreren en de taken als ED goed te kunnen uitvoeren.

## 2.2 Suggesties m.b.t. de integratie van de ED

De suggesties omtrent de integratie van de ED op de detachingsplaats sluiten nauw aan bij de eerder geformuleerde suggesties: een **goede voorbereiding van alle partijen op de detachering** bevordert immers in belangrijke mate een goede integratie. Hier is – indien haalbaar – een belangrijke taak weggelegd voor het coördinatieteam, die naast het klaarstomen van de ED voor hun detachering eveneens de begeleiding van de chefs en mentoren bij de introductie van de ED op de detachingsplaats zou kunnen uitbreiden.

Daarnaast vormt de integratie ook een soort evenwichtsoefening tussen het rustig integreren en het opbouwen van vertrouwen langs de ene kant, maar toch ook initiatief tonen langs de andere. Eén geïnterviewde chef/mentor benadrukte om dit **de nodige tijd te geven**, zodat de ED de detachingsplaats goed kan leren kennen zonder teveel druk om al te snel zijn of haar meerwaarde te moeten aantonen.

### 3. Jobinhoud van de ervaringsdeskundigen

Omdat de functie van een ED voor de meeste betrokken detachingsplaatsen nieuw was, moesten de precieze taken van de ED op de concrete detachingsplaatsen nog ingevuld worden. De doelstelling van het project en de visie op het werk van de ED op 3 verschillende niveaus (micro-, meso- en macro) dienden als uitgangspunt om de taken voor de ED in een specifieke detachingscontext vorm te geven. In overleg met het coördinatieteam stelden de detachingsplaatsen een takenpakket voor de ED samen. Dit voorlopige takenpakket werd per ED stelselmatig geëvalueerd en aangepast in functie van concrete noden en ervaringen. Aanpassingen gebeurden naargelang de fase in het project (bv. in de beginfase is er meer inwerking en observatie, later kan meer en meer autonoom gebeuren), in functie van het al dan niet goed lopen van bepaalde taken, of volgens concrete omstandigheden of opportuniteiten die zich voordoen. Het takenpakket werd ook formeel opgevolgd aan de hand van functie- en planningsgesprekken met de ED, de functionele chef en een lid van het coördinatieteam.

Gedurende enkele maanden werd aan de ED gevraagd om hun werk op micro- (eerstelijns) en op meso- (tweedelijns) niveau zorgvuldig te documenteren. Dit werd opgetekend in eerstelijns- en tweedelijnsfiches. In bijlage kunnen de templates van deze fiches gevonden worden. Deze fiches bieden een inzicht in de waaier van taken die de ED op hun respectievelijke detachingsplaatsen uitvoeren. Op de ED die op het RIZIV is gedetacheerd na, doet elke ED zowel eerste- als tweedelijnswerk. De verhoudingen tussen beide alsook de concrete invulling ervan varieert echter naargelang de concrete context.

#### 3.1 Een greep uit de taken op micro-niveau

Uit de eerstelijnsfiches, aangevuld met informatie uit de vragenlijsten en interviews, kwamen volgende **eerstelijnsstaken die de ED uitvoeren**, naar voren:

- op een begrijpelijke manier informatie verschaffen aan patiënten/cliënten (en eventueel ook hun familie) over een waaier aan onderwerpen zoals de maximumfactuur, verhoogde tegemoetkoming, hospitalisatieverzekering, mogelijkheden voor huishoudelijke hulp, betaalbare lokale vrijetijds mogelijkheden,... Wanneer het gaat om specifieke situaties, moet bepaalde informatie soms eerst door de ED nagevraagd of opgezocht worden. Soms zullen de ED zelfs pro-actief mensen contacteren om hen te informeren over zaken waar ze recht op hebben.
- concreet hulp bieden door met een cliënt/patiënt mee te gaan naar bepaalde instanties of door te helpen bij het invullen van documenten, bij het aanvragen van een statuut,... Dit gebeurt wanneer de drempel voor een cliënt of patiënt om bepaalde administratieve stappen te voltooien te hoog blijkt.
- zelf contact opnemen met bepaalde instanties (dienst, arts,...) om bepaalde documenten te verkrijgen of om een afspraak voor iemand vast te leggen. Het stimuleren van de autonomie van de patiënt blijft wel belangrijk.
- vorming geven aan patiënten/ cliënten rond bepaalde thema's, zoals vrijetijdsbesteding, mutualiteiten,...
- brugfiguur vormen tussen de burger en de overheid of een gezondheidsinstantie. De laagdrempelige opstelling van de ED heeft soms tot gevolg dat burgers, wanneer ze merken dat er aandacht is voor hun perspectief en niet alleen voor de administratieve procedures, de ED als vertrouwenspersoon zien en in vertrouwen zullen nemen over andere problemen waar ze mee kampen

Het werk op micro-niveau heeft een dubbele functie. Enerzijds is het bedoeld om de concrete situatie van concrete burgers te verbeteren, hun toegang tot de gezondheidszorg te realiseren en concrete obstakels te verhelpen. Anderzijds confronteert dit werk de ED soms ook met meer structurele problemen op niveau van organisatie, afstemming van bepaalde diensten, concrete toegankelijkheid van bepaalde diensten,... die op hun beurt op een structureler niveau kunnen worden aangekaart.

### 3.2 Een greep uit de taken op meso-niveau

Zoals aangegeven zijn de concrete contacten op micro-niveau soms een aanloop naar vaststellingen op niveau van de werking van de detachingsplaats (lokaal op niveau van de afdeling waar de ED werkt, ruimer op niveau van het instituut waartoe de afdeling behoort, nog ruimer op regionaal niveau of ten slotte op niveau van de organisatie van de gezondheidszorg in België). Bepaalde taken vertrekken echter ook rechtstreeks op meso-niveau.

#### Voorbeelden hiervan zijn:

- het nalezen van brochures, website, vragenlijst,...
- het bijwonen van vergaderingen van de afdeling, overlegmomenten met andere instanties,... De ED hoort soms vanuit zijn of haar achtergrond bepaalde voorstellen op een andere manier, of kan er pro-actief voor zorgen dat het perspectief van de kwetsbare burger meegenomen wordt in nieuwe voorstellen.
- contacten leggen met lokale organisaties om deze beter te leren kennen en zo verwijzingen vlotter te laten verlopen of de samenwerking te verbeteren
- participeren aan het netwerk tussen de ED onderling. Dit houdt in dat de ED elkaar ook hulp bieden rond concrete vragen
- informatie over bepaalde thema's opzoeken en eventueel fiches opstellen die collega's (medewerkers op de detachingsplaats en collega-ED) in hun contacten met cliënten, patiënten kunnen gebruiken

Enkele vragen uit de vragenlijst peilden naar de mate waarin de ED bepaalde taken verricht op de detachingsplaats (zie **Tabel 5**). Dit gaat over de **verdeling van hun tijd over eerste- en tweedelijnswork**, de **mate waarin de ED voorstellen doen ter verbetering van de toegankelijkheid van de detachingsdienst** en de **mate waarin de ED op vergaderingen de stem van mensen in armoede vertolkt**. We geven ze hier voor de volledigheid mee, maar merken dat er rond dit thema tamelijk wat verdeeldheid is bij de chefs en mentoren. Soms hebben ook de chef en mentor(en) van dezelfde ED een verschillende mening. Een deel van de 'ik weet het niet' antwoorden zijn toe te schrijven aan de recente detachering van sommige ED op het moment van de bevraging.

**Tabel 5. Perceptie van de inhoud van het takenpakket van de ED**

	TAKENPAKKET ED					
	ED			Chefs en mentoren		
	akkoord	niet akkoord	weet niet	akkoord	niet akkoord	weet niet
ED vooral rechtstreeks contact met cliënten/patiënten	11/14	3/14	0/14	11/22	9/22	2/22
ED doet voorstellen ter verbetering vd toegankelijkheid	10/14	3/14	1/14	10/22	8/22	4/22
ED vertolkt stem van mensen in armoede op vergaderingen	13/14	1/14	0/14	13/22	5/22	4/22

#### Legende

 antwoordoptie door ≥ 2/3 vd respondenten gekozen

### 3.3 Hoe werd het takenpakket door alle betrokkenen ervaren?


In de vragenlijst peilden we naar een aantal aspecten i.v.m. het takenpakket (zie **Tabel 6**). Een groot deel van de ED (11/14) vindt dat het **takenpakket intussen voldoende duidelijk** is, hoewel een kleine helft van de chefs en mentoren (9/22) het hier niet eens mee is. In de interviews, vragenlijsten en verslagen merkten we herhaaldelijk op dat het gebrek aan duidelijkheid omtrent het takenpakket van de ED vooral in de beginperiode veel onzekerheid opleverde bij alle betrokkenen. Wellicht is de vastgestelde variatie in de mate dat de betrokkenen

vinden dat het takenpakket van de ED reeds vele veranderingen heeft ondergaan, hiermee verbonden. Een grote meerderheid van de chefs en mentoren (18/22) vindt dat er nog **ruimte is voor verbetering van het takenpakket van de ED**, een kleine meerderheid van de ED (8/14) is het hiermee eens. De meeste ED (12/14) vinden **niet dat ze te weinig werk hebben** (één is tamelijk recent gedetacheerd en een andere is lange tijd afwezig geweest), 7 chefs en mentoren vinden dat hun ED te weinig werk heeft (3 hiervan zijn chef/mentor van een recent gedetacheerde, de anderen niet). Een grote meerderheid van de ED (12/14) vindt dat hij of zij tegenover de andere werknemers op de dienst een **uniek takenpakket** heeft; een kleine meerderheid van de chefs en mentoren (14/22) beaamt dit. Dit stemt overeen met de bevinding dat de meeste ED (10/14) en de meeste chefs en mentoren (17/22) vinden dat het **takenpakket van de ED voldoende is afgebakend** t.o.v. de taken van de andere werknemers. In de verslagen en interviews lazen en hoorden we nochtans herhaaldelijk dat het zeker in de beginperiode niet altijd eenvoudig was om bijvoorbeeld het werk van de ED en van de maatschappelijk werker(s) goed af te bakenen. Wellicht zorgde dit ten tijde van de bevraging nog voor weinig problemen.

**Tabel 6. Ervaringen omtrent het takenpakket van de ED**

	ERVARINGEN MET TAKENPAKKET ED					
	ED			Chefs en mentoren		
	akkoord	niet akkoord	weet niet	akkoord	niet akkoord	weet niet
Takenpakket ED voldoende duidelijk	11/14	3/14	0/14	12/22	9/22	1/22
Takenpakket reeds vele veranderingen ondergaan	9/14	3/14	2/14	9/22	9/22	4/22
Takenpakket ED kan nog verbeterd	8/14	3/14	3/14	18/22	3/22	1/22
ED te weinig werk	2/14	12/14	0/14	7/22	11/22	4/22
ED uniek takenpakket	12/14	0/14	2/14	14/22	6/22	2/22
Takenpakket ED voldoende afgebakend	10/14	3/14	0/14	17/22	3/22	2/22

**Legende**

 antwoordoptie door ≥ 2/3 vd respondenten gekozen

### 3.4 Suggesties m.b.t. takenpakket van de ED

De invulling van het takenpakket van de ED is een aspect van het project dat heel vaak spontaan ter sprake kwam. Er is enerzijds de **roep naar meer en snellere duidelijkheid omtrent het takenpakket** van de ED. De hiermee gepaard gaande onzekerheid is voor de meesten niet aangenaam. In de focusgroep met het coördinatieteam werd nochtans eveneens benadrukt dat het **ook een sterkte is dat niet alles op voorhand helemaal vastligt** en om de unieke rol van de ED in functie van de werkplek te laten groeien. Het is dus een dynamisch gegeven dat blijvend moet opgevolgd worden.

Er werd ook gesuggereerd om de **chefs en mentoren onderling te laten overleggen en brainstormen om ideeën op te doen om het takenpakket van hun ED vorm te geven**.

Het netwerk tussen de ED onderling en het dienstoverschrijdende werk dat door de ED gerealiseerd en/of geïnduceerd wordt, wordt door verschillende betrokkenen als erg belangrijk en nuttig ervaren. Dit mag zeker niet verloren gaan.

## 4. Vaststellingen en verwezenlijkingen door de ervaringsdeskundigen

De verwezenlijkingen van het project zijn op heel wat domeinen voelbaar: bij individuele burgers, op de detachingsplaatsen (op verschillende niveaus waaronder de dagelijkse gang van zaken, bij de collega-werknemers, op de detachingsplaats als instituut) en op regionaal niveau. Enkele structurele vaststellingen m.b.t. de organisatie van de gezondheidszorg in België werden bovendien aan de ED op het RIZIV doorgegeven.

Binnen de relatief korte tijdspanne is reeds heel wat verwezenlijkt en bovendien heel wat potentieel opgebouwd, waar verder kan en moet op gebouwd worden. Soms merkt een ED bepaalde obstakels op, maar is/was het (nog) niet mogelijk om daar (op een structurele manier) iets aan te verhelpen.

## 4.1 Vaststellingen en verwezenlijkingen van de ED op de detachingsplaatsen

### 4.1.1 Een greep uit de vaststellingen en verwezenlijkingen van de ED

We bieden een greep uit de verwezenlijkingen die door ED werden gerealiseerd binnen het kader van dit project. Hiervoor baseerden we ons op de fiches die door de ED werden ingevuld, op de voorbeelden die gevraagd werden in de vragenlijsten en op voorbeelden die tijdens de interviews naar voren kwamen. Van sommige detachingsplaatsen beschikten we zo over een heel gedetailleerde beschrijving van vaststellingen en verwezenlijkingen; van andere was dit dan weer eerder beperkt. De gegeven voorbeelden zijn geenszins exhaustief:

#### ***Toegankelijke informatie***

Verschillende ED hebben op hun detachingsplaats vastgesteld dat bepaalde informatie onvoldoende duidelijk of onvoldoende volledig is en hebben voorstellen gedaan ter verbetering ervan. Zo gaf een ED **feedback op een enquête** die voor patiënten was opgesteld; een andere ED deed voorstellen ter **aanpassing van de onthaalbrochure** (o.a. vereenvoudigen van bepaalde formuleringen en weergave van bepaalde informatie, toevoegen van informatie over de kostprijs van bepaalde zaken, ...). Een ED **herwerkte een cursus psycho-educatie** in overleg met de verantwoordelijke hiervoor. Na een herevaluatie bleek de herwerkte cursus toegankelijker voor de patiënten te zijn geworden. Een andere ED woonde een **info-sessie over het OCMW bij en gaf feedback** over zaken die mogelijk niet duidelijk genoeg overkomen voor de mensen uit de doelgroep.

#### ***Algemene toegankelijkheid van een dienst of organisatie***

Een aantal ED merkten ook moeilijkheden op in de fysieke toegankelijkheid van een dienst of organisatie: zij stelden bijvoorbeeld vast dat de **bewegwijzering** in het ziekenhuis door patiënten als complex werd ervaren, dat mensen vaak op verschillende deuren moesten kloppen om uiteindelijk bij de juiste hulpverlener op de sociale dienst terecht te komen of dat liften onvoldoende duidelijk zijn aangegeven waardoor (zieke) mensen onnodig de trap nemen of te laat op hun afspraak komen. Aan de hand van een grondige observatie van het reilen en zeilen aan de **aanmeldzuilen** van een ziekenhuis, lijstte een ED de problemen op waar patiënten mee geconfronteerd worden bij het zich (verplicht) aanmelden aan de aanmeldzuilen. Deze observaties werden vervolgens overgemaakt aan de hiervoor bevoegde instantie binnen het ziekenhuis. Een andere ED stelde problemen vast met de **telefonische toegankelijkheid** van een bepaalde dienst van het ziekenhuis waar zij gedetacheerd is. Zo bleek het erg moeilijk om telefonisch 'binnen' te geraken op deze dienst, waardoor mensen veel geduld moeten hebben om afspraken geregeld te krijgen en wat bovendien voor oplopende telefoonkosten zorgde; dit laatste betekent dan weer een extra drempel voor mensen in een financieel precaire situatie. Ook dit probleem werd gecommuniceerd aan de bevoegde persoon in het ziekenhuis en verholpen. Een ED stelde vast dat de communicatie en de **afspraken tussen 2 diensten van het ziekenhuis stroef liep**: er waren onduidelijke afspraken wiens verantwoordelijkheid het was om administratieve gegevens over patiënten op te vragen.

#### ***Brugfiguur tussen verschillende diensten***

Verschillende ED gingen op pad om **persoonlijk kennis te maken met diensten die een link hebben met de detachingsplaats** (bv. door de doelgroep waar ze mee werken) of met diensten waar de detachingsplaats reeds mee samenwerkt of mensen naar verwijst. Dit gaat bijvoorbeeld om het contact ziekenhuis-plaatselijke OCMW of OCMW-vrijwilligersorganisaties. Soms kennen de werknemers van die diensten elkaar niet. Door het persoonlijk contact leerden de ED de diensten, de diensten de ED en de diensten elkaar beter kennen en bouwden ze een meer persoonlijk contact uit zodat verwijzingen of samenwerkingen nadien vlotter verlopen. Dit is bovendien een algemeen geldende vaststelling: het project met de ED blijkt soms een aanzet of

aanknopingspunt om nieuw leven te blazen in het contact tussen bestaande organisaties en diensten onderling. Door toedoen van de ED zijn er bovendien ook **bijeenkomsten opgezet tussen organisaties** die een zekere verwantschap hebben, maar die toch nog onvoldoende samenwerken of op elkaar zijn afgestemd. Zo zijn er in het Brusselse bijvoorbeeld een aantal nieuwe werkgroepen opgericht waar verschillende diensten nu samenwerken voor het aanpakken van een aantal terugkerende problemen, zoals bijvoorbeeld administratieve impasses bij daklozen. Deze brugfunctie wordt eveneens verwezenlijkt door middel van het **netwerk tussen de ED** onderling. Een ED in een ziekenhuis kan via het netwerk van ED makkelijk op een heel directe manier informatie verkrijgen bijvoorbeeld over specifieke procedures binnen het OCMW of het RIZIV, waardoor zaken die soms al lang aanslepen eindelijk vooruit geraken.

### ***Laagdrempelig aanspreekpunt***

Door de extra tijd die ze soms hebben, door een toegankelijke en menselijke aanpak, door hun gevoeligheid voor drempels of specifieke percepties van mensen in armoede, fungeren de ED vaak als een laagdrempelig aanspreekpunt voor mensen in armoede of sociale uitsluiting. Verschillende ED die in ziekenhuizen gedetacheerd zijn, worden **makkelijker aangesproken en in vertrouwen genomen** door mensen met specifieke moeilijkheden dan het reguliere personeel. Op deze manier fungeert de ED soms ook als brugfiguur tussen patiënten/cliënten en regulier personeel. Zoals reeds vermeld, gingen verschillende ED die bij een OCMW zijn gedetacheerd **kennismaken met vrijwilligersorganisaties en namen zij deel aan ontmoetingsmomenten met mensen uit specifieke doelgroepen**. Zo leerden zij niet alleen hun werking beter kennen (waardoor ze nadien aan cliënten correcte informatie kunnen geven), maar bouwden ze ook een persoonlijk contact op met de medewerkers en de bezoekers aan de organisatie. Bovendien was het een **gelegenheid om mensen actief te sensibiliseren rond gezondheidszorggerelateerde thema's**. Zo was één ED aanspreekpunt in een vrijwilligersorganisatie om cliënten te helpen toeleiden naar tandartsen of naar huisartsen, zodat voorkomen wordt dat mensen al te snel naar de spoeddienst gaan. Dit laatste brengt immers hogere kosten met zich mee (voor de cliënt/patiënt of voor het OCMW in geval van een medische kaart). Andere ED waren bijvoorbeeld aanwezig op een vuilzakkenverdeling en een voedselbedeling. Dit had een meervoudig doel: zichzelf kenbaar maken bij de doelgroep zodat ze een aanspreekpunt worden bij dringende hulpvragen, en ook mensen via directe contacten informatie geven rond rechten en het aanvragen van bepaalde rechten. Tegelijk kan zo'n participatie ook aangegrepen worden om problemen met bestaande initiatieven aan den lijve te ondervinden en voorstellen te doen om deze te verbeteren.

### ***Patiënten- of gebruikerperspectief meer aanwezig stellen***

De ED hebben ook de taak om het patiëntperspectief expliciet binnen te brengen bij allerhande beslissingen en overlegmomenten. Zo nemen alle ED deel aan **vergaderingen binnen de detacheringdienst**, soms aan **werkgroepen op de detachingsplaats of dienstoverschrijdende overlegmomenten**, waarbij de ED de stem van mensen in armoede vertolkt door ideeën aan te reiken, feedback te geven en plannen mee te concretiseren. Zo was een ED bijvoorbeeld aanwezig op een vergadering van een project rond het uitdenken van een app om chronisch zieken informatie te verschaffen over rechten en voordelen. De ED vertolkte de stem van mensen in armoede om ook deze voldoende in het project te betrekken. De aanwezigheid op allerhande overlegmomenten heeft als bijkomend doel om signalen op te vangen van problemen in toegankelijkheid van de dienst of de gezondheidszorg. Een ED organiseerde zelfs een focusgroep met mensen in armoede om ervoor te zorgen dat zij niet worden uitgesloten bij nieuwe initiatieven. Een andere ED neemt deel aan de werkgroep administratie binnen het ziekenhuis en kaart de procedures aan die voor patiënten met financiële moeilijkheden mogelijk problematisch zijn. Om nog beter het perspectief van de patiënt te ervaren, nam een ED eenmalig deel aan de groepstherapieën voor de patiënten van de afdeling. Een ED heeft ervoor gezorgd dat het **patiëntplatform** op een afdeling van een ziekenhuis **opnieuw in handen van de patiënten** kwam, en stelde ook een **beoordelingsblad** op waarbij patiënten op anonieme wijze hun verblijf op de afdeling kunnen beoordelen en suggesties doen. Een ED kaartte aan dat het gesprek van patiënten/cliënten op de sociale dienst van een ziekenhuis plaatsvindt in een **ruimte met weinig privacy**. Ze trachtte de bevoegde personen duidelijk te maken dat dit een bijkomende drempel kan betekenen, eens te meer omdat sociale moeilijkheden met heel wat schaamtegevoelens kunnen

gepaard gaan. Een ED stelde vast dat mensen vaak lang moesten wachten in een kleine wachtzaal van het OCMW, en dat het feit dat mensen geen zicht hadden op de wachttijd die ze nog voor de boeg hadden, weinig gebruikersvriendelijk was. Dit werd aangekaart bij de hiervoor bevoegde personen en heeft tot gevolg gehad dat een **systeem werd geïnstalleerd waarbij men kon zien hoe lang de wachttijd ongeveer bedraagt**. Dit liet mensen toe om de kleine ruimte tijdelijk te verlaten, frisse lucht te scheppen, en dit verminderde ook de spanning die er soms in de wachtruimte heerste.

### ***Themaspecifieke informatie bundelen en beschikbaar stellen***

Verschillende ED hebben zich ofwel op eigen initiatief ofwel op vraag van hun chef of mentor vastgebeten in het bundelen van bepaalde informatie. Zo heeft een ED in een ziekenhuis een handig **document** opgesteld **met alle concrete procedures, voorwaarden, en praktische informatie over opvangmogelijkheden in de buurt na een ziekenhuisopname**, al dan niet voor concrete doelgroepen (bv. vrouwen die met geweld geconfronteerd zijn, kinderen zonder begeleiding,...). De ED had bestaande documentatie aangevuld met informatie over gebruikelijke wachttijden, in de realiteit gehanteerde criteria,... Deze fiches werden erg geapprecieerd door het hele team van maatschappelijk werkers, die niet altijd over uitgebreide terreinkennis beschikken. Een andere ED heeft voor zijn dienst een **handig adresboek en sociale kaart** opgemaakt waarover de dienst nog niet beschikte. Een ED stelde een **brochure op rond initiatieven voor dagbesteding** in het Gentse. Deze brochure werd ter beschikking gesteld van de sociale dienst van het ziekenhuis, van de patiënten alsook van de collega-ED binnen de regio Gent. Deze ED vroeg ook informatiebrochures op bij de lokale dienstencentra buiten Gent zodat ook de patiënten woonachtig buiten Gent goed geïnformeerd naar huis kunnen gaan. Een andere ED heeft de nodige informatie verzameld en een **lijst aangelegd met de goedkoopste vervoersmogelijkheden om tot aan het ziekenhuis te geraken**. De ED op het RIZIV heeft in grote mate de taak om informatie op te zoeken en deed dit onder meer voor projecten die in het kader van het witboek lopen. Ze verzamelde ook **informatie over een buitenlands project rond toegang van de gezondheidszorg** om te onderzoeken welke zaken ook voor de Belgische context interessant kunnen zijn. Een andere ED **neemt deel aan een groter project over het evalueren van de mate waarin rechten voor cliënten in een bepaalde wijk worden uitgeput**. De verzamelde informatie zal op een informatieplatform terecht komen zodat deze informatie makkelijk raadpleegbaar is voor professionelen en cliënten.

### ***Vaststellen van drempels voor mensen in armoede of sociale uitsluiting***

De meeste ED stelden ook concrete drempels vast die specifiek een rol spelen bij mensen in armoede en sociale uitsluiting. Zo merkten een aantal ED **financiële drempels** op waar de organisatie zich niet bewust van was. Een ED stelde vast dat de financiële bijdrage die werd gevraagd voor deelname aan de creatieve therapie een drempel inhield voor mensen in armoede. Dit werd besproken met de begeleider van deze activiteit en er werd een oplossing voor gevonden. Een ED stelde vast dat de toiletten aan de cafetaria van het ziekenhuis betalend zijn zodat patiënten verplicht worden te kiezen tussen het betalen van 0,50 euro of de aanzienlijke afstand naar hun kamer af te leggen. Deze maatregel benadeelt specifiek mensen met financiële problemen. Daarnaast werd opgemerkt dat sociaal geïsoleerde patiënten bij een ziekenhuisopname soms weken- of maandenlang geen toegang hebben tot hun post die ondertussen op hun domicilieadres blijft toekomen. Dit betekent dat **facturen onbetaald** blijven, dat herinneringen en bijhorende interesten en aanmaningskosten accumuleren, en dit alles bovenop de kosten die de ziekenhuisopname met zich meebrengt. De ED die dit vaststelde heeft gezocht naar de best mogelijke oplossing voor dit probleem door verschillende actoren te contacteren. De ED stelde eveneens vast dat bepaalde (niet echt noodzakelijke) zaken automatisch worden gefactureerd, waardoor de kosten voor een hospitalisatie nodeloos kunnen stijgen en waardoor patiënten met financiële problemen (verder) in moeilijkheden kunnen komen. Een andere ED stelde voor om **reservekledij** voorhanden te hebben op de afdeling, omdat geïsoleerde patiënten vaak geen extra kleding bij hebben bij een acute opname. Een andere ED stelde vast dat bepaalde mensen niet de **verlenging van hun medische kaart** krijgen waarop ze recht hebben. Artsen blijken niet altijd op de hoogte te zijn van het juiste gebruik van de medische kaart waardoor administratieve stappen nodeloos kunnen oplopen. Zo blijken niet alle artsen te weten dat zij het expliciet dienen



te vermelden indien een patiënt aan een chronische ziekte lijdt (waarbij de medische kaart bij rechthebbenden maar voor 1 maand i.p.v. voor 3 maanden verlengd wordt).

### ***Hulp bij concrete dossiers***

Soms zoeken ED uit hoe een patiënt of cliënt in een specifieke situatie geholpen kan worden, bv. door **uit te pluizen wat de rechten en voordelen voor een bepaalde patiënt zijn**, of **hoe een concrete situatie kan aangepakt worden**. Zo zocht een ED bijvoorbeeld naar oplossingen voor een dakloze patiënt die zijn identiteitskaart was verloren en daardoor niet naar zijn afspraak in het ziekenhuis kon. Een andere ED bemiddelde voor een cliënt die bepaalde medicatie (die echter geklasseerd is als 'comfortmedicatie') echt nodig had. Een andere ED ontdekte dat hemodialyse-patiënten die recht hebben op een bepaalde tegemoetkoming hier vaak niet van op de hoogte zijn. Zij contacteerde deze patiënten en reflecteerde over manieren om patiënten hier in het algemeen beter van op de hoogte te brengen.

### ***Hulp aan collega-ervaringsdeskundigen***

Er blijkt een grote bereidwilligheid tussen de ED onderling om **informatie te delen, specifieke zaken op te zoeken en te helpen bij het beantwoorden van concrete vragen** in concrete dossiers. ED trachtten concrete vragen zoals 'hoe kan iemand een voedselpakket aanvragen?', 'waar kan een cliënt met financiële moeilijkheden terecht bij ernstige tandproblemen?', of 'hoe kan men zich beschermen tegen ontslag tijdens ziekte?' te beantwoorden. Ook werd soms **hulp geboden bij project-gerelateerde moeilijkheden**: een ED die moeilijkheden had om haar takenpakket vorm te doen krijgen, liep een aantal dagen mee met een collega-ED om te leren van haar aanpak en van de invulling van haar takenpakket.

### ***Kennis ED verspreiden***

Verschillende ED deden ook inspanningen om hun kennis en expertise als ervaringsdeskundige te verspreiden. Zo **getuigden 2 ED over hun ervaringen aan eerstejaars-studenten sociaal werk aan de hogeschool**. Een ED gaf ook een **presentatie op een studiedag** voor tandartsen met als doel tandartsen te sensibiliseren rond specifieke problemen van mensen in armoede. Er werd ingegaan op het concrete werk van ED en aan de hand van concrete casussen verduidelijkt waar de moeilijkheden liggen voor kwetsbare jongeren om naar de tandarts te gaan. Een andere ED gaf een presentatie op de trefdag patiëntenparticipatie binnen het ziekenhuis: dit was een gelegenheid om haar rol als ED meer kenbaar te maken en alsook te netwerken en collega's in het ziekenhuis te leren kennen. Een andere ED helpt vanuit de eigen expertise als ED mee aan het uitbouwen van een nieuw netwerk van ED binnen de geestelijke gezondheidszorg. Een andere ED ten slotte zal haar functie toelichten op een federale studiedag rond diversiteit om zo zichzelf meer kenbaarheid te geven.

### ***Nieuwe projecten uitdenken of bestaande initiatieven nieuw leven in blazen***

Sommige ED nemen **initiatief voor het opzetten van nieuwe projecten**. Zo deed één ED allerlei onderzoekswerk (budgettaire aangelegenheden, belangrijke actoren, voorwaarden voor subsidies,...) en legde contact met verschillende instanties om na te gaan wat de mogelijkheden zijn om een project op te zetten rond revalidatie van dak- en thuislozen na een ziekenhuisopname. In het kader van een ander project zat deze ED bijvoorbeeld ook eens samen met mensen die een gelijkaardig project in een andere regio hebben opgestart om te leren uit hun ervaringen. Twee ED zochten ook uit **wat de redenen waren waarom een bestaand project** (kookplaatsen voor mensen die een voedselpakket krijgen maar niet de mogelijkheid hebben om eten klaar te maken) maar **weinig succes kent**. Ze ondernamen allerlei stappen om de doelgroep te bereiken en struikelblokken binnen het project aan te pakken opdat het wel zou slagen. Uiteindelijk is het niet gelukt om dit project te doen slagen. De ED gaven echter wel aan dat ze veel geleerd hadden over het opzetten van projecten en dat ze nieuwe contacten met mensen uit het werkveld en de doelgroep hadden opgebouwd.

#### 4.1.2 Hoe werd er met de vaststellingen van de ED omgegaan?


Het detecteren van bestaande noden of hindernissen in de toegankelijkheid van een dienst is een eerste fase in het verbeteren van deze toegankelijkheid. Een volgende stap bestaat uit het kijken of en hoe hierop ingespeeld kan worden. De aanpak van bepaalde zaken ligt vaak buiten het potentiële actieveld van de ED. Het is aan de verantwoordelijken van de dienst om veranderingen door te voeren, die op hun beurt voor bepaalde zaken afhankelijk zijn van de verantwoordelijken van de organisatie waartoe de dienst behoort en in sommige gevallen zelfs van politieke beslissingen op regionaal of federaal niveau. Het spreekt voor zich dat het in dergelijke gevallen voorlopig bij vaststellingen blijft.

Een kleine meerderheid van de ED (8/11) en van de chefs en mentoren (8/14) vindt dat er **meestal gevolg wordt gegeven aan de voorstellen van de ED** (zie Tabel 7). 8/11 ED en 12/14 chefs en mentoren vinden echter dat **veranderingen moeilijk doorgevoerd worden op de dienst**. We kunnen dit interpreteren als dat er vaak wel wordt geluisterd naar de voorstellen van de ED, maar dat het doorvoeren van veranderingen toch heel wat moeilijker loopt. Dit is ook een topic dat in de interviews regelmatig aan bod kwam. Ook werd er rond bepaalde van deze vaststellingen in werkgroepen gewerkt. Hierop zullen we in het volgende deel verder ingaan.

Tabel 7. Perceptie over het gevolg dat aan de voorstellen van de ED wordt gegeven

	VERVOLG OP VOORSTELLEN ED					
	ED			Chefs en mentoren		
	akkoord	niet akkoord	weet niet	akkoord	niet akkoord	weet niet
Meestal gevolg gegeven aan de voorstellen van de ED	8/11	3/11	0/11	8/14	3/14	3/14
Moeilijk om veranderingen ook door te voeren	8/11	3/11	0/11	12/14	1/14	1/14

**Legende**

 antwoordoptie door  $\geq 2/3$  vd respondenten gekozen

#### 4.2 Netwerken en werkgroepen in het kader van dit project

De ED spelen niet enkel een rol binnen de organisatie of dienst waar ze gedetacheerd zijn, maar werken ook dienstoverschrijdend. Dit gebeurt op verschillende manieren: via het netwerk van de ED onderling, via hun deelname aan werkgroepen over diensten heen, en via deelname aan overlegmomenten met externe partners.

##### 4.2.1 Netwerk van ervaringsdeskundigen

Een belangrijk onderdeel van de methodologie van het inschakelen van ED is dat ze in een netwerk werken en niet alleen elk afzonderlijk op hun detachingsplaats. Er werden heel wat inspanningen gedaan om dit netwerk goed uit te bouwen. Zoals reeds vermeld werden de eerste 2 weken van de tewerkstelling, d.w.z. vóór de eigenlijke detachering, aangewend als introductie- en opleidingsmoment, én ook als teambuilding om de ED als groep te vormen. Op basis van de interviews, de vragenlijsten en de focusgroep konden we vaststellen dat er inderdaad een solide groep is gevormd, die de betrokkenen als zeer nuttig en waardevol beschouwen. Dit wordt erg duidelijk in de vragenlijsten, waarbij het **netwerk tussen de verschillende ED als heel nuttig** en met een belangrijke meerwaarde wordt beschouwd (13/14 ED en 18/22 chefs en mentoren gaan hiermee akkoord) (zie Tabel 8).

**Tabel 8. Perceptie over de meerwaarde van het netwerk van de ED**

	MEERWAARDE NETWERK VAN DE ED					
	ED			Chefs en mentoren		
	akkoord	niet akkoord	weet niet	akkoord	niet akkoord	weet niet
Meerwaarde netwerk ED	13/14	1/14	0/14	18/22	2/22	2/22

**Legende**

 antwoordoptie door ≥ 2/3 vd respondenten gekozen

Het netwerk van de ED is een groep die erg samenhangt, die de individuele ED sterker maken, zowel op mentaal vlak (zich gesteund en begrepen voelen) als op praktisch vlak (elkaar helpen met concrete vragen en praktische informatie rond bepaalde topics).

Per taalrol is er **maandelijks een bijeenkomst met alle ED** gepland. Hierbij zijn ook telkens enkele mensen van het coördinatieteam aanwezig. Deze bijeenkomsten vormen een belangrijk onderdeel in het netwerk van de ED. Tijdens dit overleg is er ruimte voor uitwisseling en samenwerking tussen de ED die binnen het pilootproject werken alsook met andere ED. Deze bijeenkomst duurt telkens een halve dag en wordt gekoppeld aan supervisie voor de ED tijdens de andere daghelft. **Tijdens deze bijeenkomsten komen tal van aspecten aan bod** (niet exhaustief):

- kennismaking met nieuwe betrokkenen en hun werk (ED of mensen uit coördinatieteam; dit was vooral in de beginfase van belang)
- bespreken van praktische zaken (bv. administratieve informatie of procedures, aankondiging van belangrijke data, ...)
- uitwisseling van ervaringen uit het werkveld
- uitwisseling van informatie (bv. over bezoeken aan of ontmoetingen met bepaalde instanties, deelname aan congressen, deelname aan projecten, nieuwe werkgroepen die zullen opgericht worden of werden opgericht,...)
- brainstorm (bv. over thema's of een aanpak voor een komende bijeenkomst, over de opmaak van een tekst, in de periode dat de 'nieuwe ED' nog niet gestart waren: over de ontvangst van nieuwe collega's, ...)
- planning en opvolging van initiatieven of activiteiten (bv. welke activiteiten zijn gepland of hoe werd een bepaalde afgelopen activiteit zoals een opleiding of teambuildingsactiviteit ervaren)
- uitnodigen van een professional van een bepaalde dienst (bv. inspecteur van de POD, iemand van de studiedienst,..)

Om de paar maanden werd ook een teamvergadering georganiseerd met alle ED van de twee taalrollen samen. Dit maakte het mogelijk om een uitwisseling te hebben tussen alle ED, al vormde de tweetaligheid soms wel een uitdaging om alles vlot te laten verlopen.

Naast deze maandelijkse bijeenkomst, werden soms ook **extra activiteiten** gepland zoals een opleiding rond time-management of netwerken, een uitgebreide voorstelling van alle detacheringsplaatsen, een sportdag, een teambuildingsdag, een stand op een evenement (40 jaar OCMW),...

#### **4.2.2 Lokale comités en werkgroepen**

Alle ED namen ook deel aan één of meerdere werkgroepen. In het kader van dit project werden een aantal thematische werkgroepen opgericht. Andere werkgroepen bestonden reeds buiten het kader van het pilootproject. De ED tewerkgesteld vanuit het pilootproject konden hier ook aan deelnemen indien deelname

relevant werd geacht. Van elk van deze werkgroepen werden nauwgezet verslagen gemaakt zodat we een goed overzicht hadden over de zaken die in de bijeenkomsten zijn besproken geweest.

In de 3 steden waar het pilootproject liep zijn er inspanningen gedaan om lokale netwerken uit te rollen. Hierin zijn zowel de ED en functionele chefs/mentoren van die stad betrokken, als andere lokale actoren binnen de gezondheidszorg.

### **GENT**

Het lokaal comité van de regio Gent maakt deel uit van de '**werkgroep Gent**'. Deze werkgroep bestond reeds vóór het pilootproject en is samengesteld uit de ED die in de regio Gent zijn gedetacheerd en een coördinator van de POD MI. Op sommige bijeenkomsten waren ook de functionele chefs en mentoren van de Gentse ED aanwezig. Het doel van deze werkgroep ligt in de eerste plaats in het uitwisselen van ervaringen en het creëren van een dienstoverschrijdend netwerk in de regio Gent. Dit gebeurt enerzijds door overleg over een brede waaier van aspecten, zoals het bespreken van concrete casussen, het zoeken naar oplossingen voor eventuele gemeenschappelijke problemen die al dan niet typisch zijn voor de regio, voorbereiding van participatie aan armoedeforum in Gent, brainstorm over een folder over dagbesteding met initiatieven in het Gentse,... Daarnaast worden er op sommige bijeenkomsten ook professionals uit de regio uitgenodigd om zo de werking van verschillende diensten in de regio te leren kennen of informatie te krijgen over projecten in de regio, werden bezoeken aan bepaalde regionale organisaties gepland of verslag uitgebracht van een bezoek aan een organisatie (ter verruiming van de kennis over de Gentse sociale kaart). De bijeenkomsten van de werkgroep Gent vonden ongeveer maandelijks plaats.

### **BRUSSEL**

In Brussel werd het lokaal comité opgesplitst in verschillende thematische werkgroepen waarin de Brusselse ED en hun chefs en mentoren vertegenwoordigd zijn. Heden zijn er 4 thematische werkgroepen in Brussel waar ED uit het pilootproject bij betrokken zijn.

#### **Werkgroep "E-ID en personen met een referentieadres"**

Deze werkgroep ontstond op initiatief van één van de Brusselse ED en beoogt het opzetten van een samenwerkingsverband tussen het OCMW Brussel, de Stad Brussel en de sociale dienst van enkele Brusselse ziekenhuizen rond problemen die gerelateerd zijn aan het verkrijgen van een nieuwe elektronische identiteitskaart. Bij bepaalde personen (personen met een referentie-adres en personen die in de onmogelijkheid zijn om zich te verplaatsen bijvoorbeeld wegens langdurige hospitalisatie) blijkt het vernieuwen van hun elektronische identiteitskaart problemen te genereren, zoals het ontvangen van de noodzakelijke PIN- en PUK-codes. Het ontbreken van een geldig identiteitsdocument vormt op zijn beurt een belangrijke hinderpaal voor de toegang tot de gezondheidszorg. In deze werkgroep wordt naar concrete oplossingen gezocht om (een mogelijke verergering van) deze en andere administratieve problemen te voorkomen. Doordat in deze werkgroep de actoren zijn samengebracht die ook werkelijk stappen kunnen nemen om dit probleem aan te pakken, werpt dit samenwerkingsverband ook zijn vruchten af en ontstaat er een nauwere samenwerking tussen de verschillende diensten. Zo stelde de sociale dienst van een Brussels ziekenhuis een vlotter verloop vast van de administratieve procedures hieromtrent bij de Stad Brussel. Ook bleek het personeel aan de loketten intussen beter op de hoogte van mogelijke specifieke moeilijkheden gekoppeld aan de leefomstandigheden van een persoon. Deze werkgroep wil ook over zijn successen getuigen teneinde gelijkaardige samenwerkingsverbanden in andere Brusselse gemeenten te inspireren. Op het moment van rapportering was deze werkgroep tweemaal samengekomen.

#### **Werkgroep "Noodopvang voor personen die het slachtoffer zijn van geweld"**

Ook deze werkgroep ontstond op initiatief van één van de Brusselse ED. Vóór de start van het pilootproject bestond er reeds een gelijkaardig initiatief rond noodopvang. Er werd toen echter weinig vooruitgang geboekt,

ondanks interesse in deze thematiek. In deze nieuwe werkgroep kwamen vertegenwoordigers van drie grote Brusselse ziekenhuizen tot op heden eenmaal samen (doordat de trekkende ED in moederschapsverlof was, is deze werkgroep nog niet echt kunnen evolueren). De doelstellingen van deze werkgroep bestaan vooral uit het in kaart brengen van de mogelijkheden voor noodopvang, alsook van een mogelijke uitbreiding hiervan. De werkgroep beoogt tevens een betere samenwerking tussen de verschillende betrokken plaatselijke actoren. Er gaat vooral aandacht naar de opvang van mensen die slachtoffer zijn van familiaal geweld. Ook werd een mogelijke samenwerking met de lokale politie afgetoetst, en zullen zij betrokken worden bij het volgend overleg.

#### **Werkgroep “Dakloosheid”**

Ook deze werkgroep ontstond in het kader van het pilootproject. De partners in deze werkgroep zijn de Brusselse partnerziekenhuizen, de ED die er werkzaam zijn en andere organisaties binnen artikel 56 van het witboek (Médecins du monde, Infirmiers de rue, Samusocial). De werkgroep beoogt een exploratie van mogelijke samenwerkingsverbanden teneinde de medische opvolging en zorg voor daklozen (al dan niet met een illegaal verblijfsstatuut) te verbeteren, vooral na een periode van hospitalisatie. Na een eerste bijeenkomst van deze werkgroep werd vastgesteld dat het OCMW van Sint-Gillis een werkgroep rond dezelfde thematiek had opgericht met een aantal gemeenschappelijke partners (de ziekenhuizen waren hierin echter nog niet vertegenwoordigd). Om parallele circuits te vermijden, werd besloten om beide werkgroepen te fusioneren. Dit betekent dat er nu ook vertegenwoordigers van Brusselse ziekenhuizen, ED en mensen uit het coördinatieteam van de POD MI in de reeds bestaande werkgroep zijn betrokken. In de werkgroep worden problemen rond dit thema uitgebreid besproken en wordt er met de verschillende partners gezocht naar oplossingen en manieren om een betere samenwerking tussen de verschillende betrokkenen te realiseren. Op het moment van rapportering was deze werkgroep driemaal samengekomen.

#### **Werkgroep “Inschrijving bij het HZIV”**

Dit betreft een recent opgezette werkgroep waarin medewerkers van de HZIV Brussel, het OCMW van Brussel en het RIZIV zetelen. De ED verbonden aan deze organisaties nemen hier ook aan deel. De werkgroep beoogt een heel aantal problemen aan te pakken rond de inschrijving bij de HZIV vanuit het OCMW. In deze werkgroep zijn onder meer de verschillende interpretaties van de inschrijvingsprocedure aan het licht gekomen in het geval een persoon deze inschrijving niet zelf kan doen. De juridische diensten van het RIZIV en de POD MI buigen zich momenteel over deze kwestie. Ook het OCMW van Brussel en het HZIV zullen dit verder uitklaren. Op het moment van rapportering was deze werkgroep eenmaal samengekomen.

#### **CHARLEROI**

Door de moeilijkheden om detachingsplaatsen te vinden in Charleroi is er tot op heden (nog) geen lokaal comité in Charleroi opgezet. Er bestaat echter reeds een gezondheidsnetwerk in de regio (Le Relais Santé), dus het wordt logischer geacht om deel te nemen aan het bestaande netwerk i.p.v. een nieuw netwerk te creëren. De ED die heden in Charleroi is gedetacheerd neemt hieraan deel. In juni 2016 namen de ED die op dat ogenblik in Charleroi waren gedetacheerd namen ook deel aan een tijdelijke werkgroep “Journée inter-équipes du CPAS Charleroi”, waarbij deze vormingsdag werd voorbereid. Deze bestond uit een plenaire uiteenzetting over onder meer de rol van de ED en ook 6 thematische workshops, waaronder één over gezondheid, mede-begeleid door enkele ED uit de regio Charleroi.

#### **4.2.3 Regio-overschrijdende werkgroepen**

Naast de regionale werkgroepen, zijn er ook enkele werkgroepen die over verschillende regio's heen rond gemeenschappelijke thema's samenwerken.

### **Werkgroep “OCMW’s”**

Ook deze werkgroep is ontstaan door 2 ED die beiden gedetacheerd zijn binnen een OCMW. Zij wilden graag samenwerken rond gemeenschappelijke problematieken. De andere ED die eveneens gedetacheerd zijn binnen OCMW’s werden ook uitgenodigd om deel te nemen.

Zij werken rond twee onderwerpen:

- 1) Mediprima: bundeling van de problemen of moeilijkheden vanuit elke OCMW detachingsplaats i.v.m. het werken met Mediprima.
- 2) Dringende medische hulp en medische kaart

Deze werkgroep heeft verschillende nota’s uitgewerkt met allerhande concrete voorstellen voor een reeks van vastgestelde barrières op het terrein (bv. toegang tot zorg voor anderstaligen, niet-terugbetaalde geneesmiddelen, verschillen wat betreft de geldigheidsduur van medische kaarten tussen verschillende OCMW’s,...). Andere thema’s betreffen de terminologische onduidelijkheid betreffende ‘dringende medische hulp’ (DMH) en ‘medische kaart’, preventieve zorgen door artsen bij de OCMW’s, de verschillende termijnen voor het toekennen van DMH, problemen i.v.m. territoriale bevoegdheid en DMH, de aanwezigheid van adviserende geneesheren in de OCMW's, de toegang tot de gezondheidszorg voor wie de taal niet spreekt en medische behandelingen die niet terugbetaald worden door het RIZIV. De nota’s (inclusief de voorstellen voor aanpak) kunnen opgevraagd worden bij de POD MI.

### **Werkgroep “Seksuele gezondheid”**

De POD MI werd gecontacteerd door Sensoa, het Vlaams expertisecentrum voor seksuele gezondheid, dat meer wil inzetten op het bereiken van mensen in armoede. Enkele ED namen deel aan een overlegmoment met medewerkers van Sensoa en gaven input voor het laagdrempeliger maken van een website en advies over het uitwerken van een beleid rond deze doelgroep. Deze samenwerking werd als zinvol ervaren. Voorlopig is het bij een eenmalige bijeenkomst gebleven.

### **Werkgroep “Verhoogde tegemoetkoming”**

Deze werkgroep heeft als doel om het verkrijgen van het statuut van verhoogde tegemoetkoming vlotter te laten verlopen. Hierin zetelen enkele ED samen met mensen van het coördinatieteam. Deze werkgroep werkt aan een uitgebreide nota waarin alle informatie rond te nemen procedures, vastgestelde moeilijkheden,... wordt bijeengebracht.

### **Werkgroep “Geletterdheid”**

Deze werkgroep ontstond door toedoen van een ED die graag wou werken rond ‘geletterdheid’ (literacy). Deelnemers aan deze werkgroep zijn: verschillende ED, een mensen van het coördinatieteam van de POD MI en een medewerker van de ‘asbl Cultures & Santé’<sup>8</sup>. Deze laatste is een Franstalige vzw die zich richt tot verenigingen en tools aanbiedt om bepaalde thema’s op een zeer toegankelijke manier aan een kwetsbare populatie over te brengen. Eén van de thema’s rond dewelke zij werken is ‘health literacy’ (‘gezondheidsvaardigheid’, d.w.z. voldoende kennis en vaardigheden hebben om te handelen in het belang van de eigen gezondheid). Deze werkgroep wil een nieuwe tool ontwikkelen om bepaalde doelgroepen (bv. mensen zonder wettig verblijf, mensen in armoede,...) te sensibiliseren en te informeren rond hun rechten i.v.m. gezondheidszorg.

### **Werkgroep “CréSaM”**

CRéSaM<sup>9</sup> (Centre de Référence en Santé Mentale) contacteerde de POD MI om ED te betrekken in een voorafgaand onderzoek rond de projectoproep “Faire lien et prendre soin”. Het doel van dit onderzoek bestond erin om de noden van de sector geestelijke gezondheidszorg, en meer specifiek van het werkveld in kaart te brengen om zo uiteindelijk de ingediende projecten beter te kunnen evalueren. De ED vertolkten hierbij de rol van ‘professionele vertegenwoordigers van de gebruikers’. In totaal namen 9 ED deel aan het colloquium ter

---

<sup>8</sup> <http://www.cultures-sante.be/>

<sup>9</sup> <http://www.cresam.be/>

lancering van de projectoproep “Faire lien et prendre soin” op 9 juni 2016. Omdat hun bijdrage aan deze discussie zo relevant was, vroeg CRéSaM vervolgens ook 2 ED om mee in de jury te zetelen op 25 november 2016 om de uiteindelijke ingediende projecten te evalueren. Het professionalisme van de ED werd erkend en gewaardeerd.

#### **Werkgroep “Evaluatie pilootproject”**

Tot slot was er ook een werkgroep die over het verloop van het hele pilootproject liep en als doelstelling had om de methodologie voor het evalueren van het project uit te denken en te realiseren. Zo werd de vorm van de eerste- en tweedelijnsfiches uitgedacht en geëvalueerd. Ook werden alle signalen die de ED op hun detachingsplaats opvangen betreffende structurele moeilijkheden in de toegang tot de gezondheidszorg verzameld en daarna ook overgemaakt aan het RIZIV.

#### **4.2.4 Samenwerking en overleg met andere organisaties**

Binnen het project zijn er ook contacten geweest met organisaties die al dan niet binnen artikel 56 van het witboek vallen. Zo zijn er contacten gelegd met organisaties waaronder **FARES**<sup>10</sup>, **Infirmiers de rue**, **Actieplatform gezondheid en solidariteit**, **Solentra en Médecins du monde** en **LUSS**<sup>11</sup>, voor een samenwerking tussen deze organisaties en de ED. Deze bijeenkomsten beogen enerzijds kennismaking met elkaar waardoor concrete verwijzingen vlotter kunnen verlopen en anderzijds ook samenwerking rond bepaalde vastgestelde problemen.

#### **4.3 Vaststellingen doorgegeven aan het RIZIV**

Tot slot lijkten de ED vaststellingen of suggesties op die de ruimere organisatie van de gezondheidszorg in België betreffen, het zogenaamde macro-niveau. Deze vaststellingen werden aan de ED die tewerkgesteld is op het RIZIV en/of aan de mensen van de POD MI doorgegeven. Deze lijst kan geconsulteerd worden bij de ED van het RIZIV of bij de POD MI.

##### **Enkele voorbeelden van vastgestelde moeilijkheden zijn:**

- ✓ het niet-toepassen van de derdebetalersregeling door het ruimere veld van zorgverstrekkers, bv. tandartsen en specialisten
- ✓ de beslissing om bepaalde maagbeschermers niet meer op voorschrift (en dus met terugbetaling) te laten verkrijgen treft een groep mensen in armoede, die net vaker met obesitas en een medicamenteuze opvolging van een maagverkleinende operatie geconfronteerd worden
- ✓ onbekendheid van de maximumfactuur bij een heel aantal burgers, waardoor zij hospitalisaties onnodig vermijden of beperken; dit heeft mogelijke consequenties voor de gezondheid van deze mensen
- ✓ heel beperkt aanbod van ambulante psychologische ondersteuning voor ouderen
- ✓ nalatigheid bij mutualiteiten en hospitalisatieverzekeringen betreffende administratie
- ✓ gebrekkige kennis van huisartsen over derdebetalersregeling wanneer deze niet verplicht is
- ✓ onbekendheid van verhoogde tegemoetkoming bij een groot deel van de rechthebbenden (bijvoorbeeld zelfstandigen die denken dat zij hier geen recht op hebben)
- ✓ de lange procedure bij de erkenning van een handicap
- ✓ de huidige wetgeving laat enkel toe dat de ouders of de wettige voogd een pasgeborene inschrijven bij een mutualiteit. Wanneer deze personen dit niet doen, zijn deze kinderen – die soms achtergelaten zijn – medisch niet gedekt.
- ✓ mensen die om de één of andere reden tijdelijk geen verblijfsvergunning hebben en hierdoor ook geen recht op tussenkomst van de mutualiteit, moeten bij de regularisatie van hun statuut achterstallige bijdragen voor de periode waarin ze geen recht hadden op medische dekking alsnog betalen. Zij betalen dan voor een periode waarin zij geen rechten hadden en hebben bovendien meestal weinig financiële middelen

<sup>10</sup> Fonds des affections respiratoires. <http://www.fares.be/fr/>

<sup>11</sup> Ligue des usagers des services de santé. <http://www.luss.be/>

- ✓ daklozen zijn erg blootgesteld aan medische risico's (koude, hittegolf, isolement, gebrekkige hygiëne, slechte voedingstoestand) en hebben het door hun situatie tegelijk ook heel moeilijk om met administratieve zaken in orde te zijn waardoor ze medisch niet gedekt zijn
- ✓ soms een gebrek aan duidelijkheid over het al dan niet geconventioneerd zijn van bepaalde artsen
- ✓ de strenge procedures die soms worden toegepast bij onbetaalde ziekenhuisfacturen: dit kan op korte tijd grote problemen veroorzaken bij bepaalde mensen in een financieel precaire situatie
- ✓ de hoge kostprijs voor het huren van medisch materiaal (+ waarborg) op momenten dat mutualiteiten gesloten zijn (bv. in het weekend). Dit kan een grote drempel betekenen voor mensen in een financieel precaire situatie
- ✓ nieuw herhalingsvaccin tegen difterie en tetanus kan niet meer volgens derdebetalersregel toegediend worden in Brussel en Wallonië. Dit zal mogelijks tot gevolg hebben dat mensen in een financieel moeilijke situatie afzien van dit herhalingsvaccin
- ✓ gebrekkige kennis bij mutualiteiten over het recht op verhoogde tegemoetkoming van personen met een kind ten laste dat een studentenjob uitoefent
- ✓ enkele problemen i.v.m. de toegankelijkheid van de website van het RIZIV: de moeilijkheidsgraad van bepaalde informatie, een weinig toegankelijke manier van het vinden van informatie over het al dan niet geconventioneerd zijn van artsen, ontbrekende informatie over de derdebetalersregeling bij tandartsen, weinig toegankelijke informatie over patiëntenrechten & deontologie,...
- ✓ gebrekkige kennis bij zorgverstrekkers over financiële tegemoetkomingen waar kwetsbare patiënten recht op hebben (en niet altijd zelf van op de hoogte zijn)
- ✓ gebrekkige zorgcoördinatie tussen verschillende zorgverleners die aan huis komen bij oudere en soms sociaal geïsoleerde personen

Voor heel wat van deze moeilijkheden werden ook voorstellen geformuleerd. We verwijzen hier ook opnieuw naar de nota's die door de werkgroep OCMW's werd opgesteld. Ook hierin werden een aantal structurele problemen opgelijst, alsook voorstellen geformuleerd (zie 4.2.3).

Deze signalen werden doorgegeven aan het RIZIV. Heel wat van de moeilijkheden dienen verder geëxploreerd te worden om te kijken of en hoe men hier concreet iets kan aan verhelpen. Een heel aantal moeilijkheden vereisen immers structurele en beleidsmatige aanpassingen. Tot op heden ontvingen de ED, noch het coördinatieteam van de POD MI feedback over de vaststellingen die overgemaakt werden. Door enkele mensen van het coördinatieteam werd gesuggereerd dat het zinvol zou zijn om een systeem of instrument te ontwikkelen voor de verdere opvolging van de gedane voorstellen. Dit zou bijvoorbeeld het werk van een nieuwe werkgroep kunnen zijn. Zo kan gegarandeerd worden dat er met de voorstellen van de ED ook werkelijk iets gedaan wordt, en dat hierdoor de toegankelijkheid van de gezondheidszorg op macro-niveau ook echt verbetert.

## 5. Begeleiding en vorming van de ervaringsdeskundigen

### 5.1 Begeleiding van de ED

#### 5.1.1 *Verschillende vormen van begeleiding voor de ED*

Verschillende vormen van begeleiding waren voorzien voor de ED:

- Elke ED had op de detachingsplaats een **functionele chef** (voor de ondersteuning en begeleiding van het takenpakket van de ED) en een **mentor** (voor de ondersteuning van de inhoud van de taken en het welzijn van de ED op de detachingsplaats). Zij zorgden voor de dagelijkse begeleiding van de ED op de detachingsplaats.



- De **coördinatoren van het project en de ED uit het coördinatieteam** zorgden voor een nauwe opvolging en ondersteuning van de ED. Daarnaast voorzagen zij ook formele gesprekken in het kader van de evaluatiecyclus (plannings-, functionerings- en evaluatiegesprekken).
- Vervolgens waren er ook de **maandelijks teamvergaderingen met alle ED** op de POD MI (soms per taalrol, soms beide taalrollen samen; cfr. supra). Deze halve dag werd gekoppeld aan een halve dag **supervisie** in groep geleid door een coach van een externe organisatie CFIP<sup>12</sup>. Deze supervisie startte in juni 2016 voor de Franstalige groep en in december 2016 voor de Nederlandstalige groep.
- Daarnaast konden de ED ook genieten van 1,5 uur **individuele coaching** per maand, eveneens met een externe coach van CFIP. Deze coaching focust op taakgerichte ondersteuning om de functie als ED beter te kunnen uitvoeren.

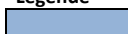

### 5.1.2 Hoe werden de verschillende vormen van begeleiding voor de ED ervaren?

In de vragenlijst werd uitgebreid gepeild naar de ervaringen van ED met de voorziene begeleiding. Ook de chefs en mentoren konden aangeven hoe zij de begeleiding voor de ED percipieerden (zie **Tabel 9**). De **begeleiding door de POD MI** wordt in het algemeen heel positief ervaren door de ED (11/14), alsook door de chefs en mentoren (18/22). Ook in de interviews hoorden we van verschillende respondenten dat de mensen van het coördinatieteam zeer beschikbaar waren voor het bieden van ondersteuning. De **begeleiding door de mentor** werd door een meerderheid van de ED als goed bevonden (9/14), alsook door de chefs en mentoren zelf (18/22). Ook de **begeleiding door de functionele chef** werd zowel door de ED in het algemeen goed bevonden (11/14), als door de chefs en mentoren zelf (15/22). Wat betreft de **beschikbaarheid van de mentor en de functionele chef** zijn de meningen verdeeld (6/14 en 6/14 van de ED vinden dat respectievelijk de mentor en de functionele chef te weinig beschikbaar zijn; 6/14 en 7/14 vinden van niet).

**Tabel 9. Mening over de begeleiding van de ED**

	BEGELEIDING VAN DE ED					
	ED			Chefs en mentoren		
	akkoord	niet akkoord	weet niet	akkoord	niet akkoord	weet niet
Goede begeleiding door POD	11/14	1/14	2/14	18/22	1/22	3/22
Goede begeleiding door mentor	9/14	3/14	2/14	18/22	1/22	3/22
Goede begeleiding door chef	11/14	2/14	1/14	15/22	3/22	4/22
Chef te weinig beschikbaar	6/14	7/14	1/14			
Mentor te weinig beschikbaar	6/14	6/14	2/14			
Chef voldoende voorbereid	8/14	4/14	2/14	10/22	6/22	6/22
Mentor voldoende voorbereid	8/14	4/14	2/14	7/22	12/22	3/22
Goede begeleiding door coach	8/11*	1/11*	2/11*	5/17*	0/17*	12/17*
Begeleiding teveel tijd	5/14	9/14	0/14	6/22	9/22	6/22
Ander soort begeleiding nodig	3/14	7/14	4/14	5/22	8/22	9/22

**Legende**

-  antwoordoptie door  $\geq 2/3$  vd respondenten gekozen
-  vraag niet gesteld bij deze respondenten

\* slechts 11 ED worden in rekening gebracht daar 3 ED geen coaching volgen

Wat betreft de vraag **of de chefs en mentoren voldoende voorbereid zijn** op hun taak als chef of mentor, is er eveneens onenigheid (zowel bij de ED als bij de chefs en mentoren zelf). Niet alle ED gaven aan individuele coaching te volgen (11/14 volgden deze coaching). De **begeleiding door de individuele coach** werd door 8/11 ED als goed beoordeeld. De meeste chefs en mentoren hadden geen mening over deze coaching van de ED (12/17 weten het niet). Dit kan verklaard worden door het feit dat zij niet rechtstreeks betrokken zijn bij deze coaching.

<sup>12</sup> CFIP: Centre pour la Formation et l'Intervention Psychosociologiques

Een meerderheid van de ED (9/14) vindt **niet dat alle vormen van begeleiding samen teveel tijd opsorpen**. De mening van de chefs en mentoren hieromtrent is meer verdeeld (9/22 vinden van niet; 6/22 vinden van wel; 6/22 weten het niet). Tot slot zijn de meningen verdeeld over de vraag **of er nood is aan een ander soort van begeleiding dan deze die voorzien wordt**. De helft van de ED (7/14) vindt niet dat ze nood hebben aan een ander soort van begeleiding; de meningen van chefs en mentoren zijn ook op deze vraag meer verdeeld (5/22 vinden dat er nood is aan een ander soort begeleiding voor de ED; 8/22 vinden van niet en 9/22 weten het niet).

Deze bevindingen uit de gesloten vragen van de vragenlijsten kunnen nog aangevuld worden met opmerkingen en informatie uit de andere data-bronnen. In de interviews en open vragen van de vragenlijsten haalden enkele ED en chefs/mentoren aan dat ze de **begeleiding door de POD MI heel waardevol** en belangrijk vinden. Het gevoel hebben van er niet alleen voor te staan wordt gewaardeerd. Vooral het nut van de begeleiding door de ED werkzaam op de POD MI werd een aantal keer expliciet aangehaald door ED. Eén respondent benadrukt dat het daarom belangrijk is dat de POD MI over voldoende mensen beschikt om alles in goede banen te leiden; deze uitspraak kadert wellicht binnen de tijdelijke afwezigheid van leden van het coördinatieteam. Eén ED benadrukt om naast begeleiding ook voldoende vertrouwen te hebben in de ED en hen ook de nodige autonomie te geven, m.a.w. dus ook niet te overdrijven wat betreft begeleiding.

Sommige chefs en mentoren vermeldden dat de begeleiding van de ED, **zeker in de beginfase zeer intensief** was en heel wat tijd vroeg. Sommigen vonden dat ze dit wat hadden onderschat. Vooral het concreet vorm geven van het takenpakket van de ED op de detachingsplaats bleek soms een moeilijke opdracht.

Andere respondenten haalden ook aan dat de **veelheid en de diversiteit aan begeleiding** nuttig en zinvol zijn. Een chef beklemtoonde dat dit ook echt belangrijk is bij het werken met ED omdat zij door de aard van hun werk en hun eigen verleden nood hebben aan debriefing.

Tot slot hoorden we ook wat echo's over de **individuele coaching** die aan de ED wordt aangeboden. De meesten bleven deze coaching volgen en sommigen haalden in de vragenlijst of interview expliciet aan hoe belangrijk zij dit vonden. Enkel vonden dit minder nuttig voor zichzelf. De individuele coaching was dan ook een aanbod en geen verplichting, dus het was geen probleem om de coaching stop te zetten.

## 5.2 Begeleiding van andere betrokkenen

Vervolgens werd er ook **voor de chefs en mentoren** begeleiding voorzien. Zij konden net als de ED beroep doen op het coördinatieteam van de POD MI. Daarnaast werd er een aantal keer een multilateraal overleg gepland waarbij alle chefs en mentoren werden uitgenodigd om ervaringen uit te wisselen en bepaalde thema's te bespreken. Naast het bieden van ondersteuning en een uitwisselingsmoment, hadden deze bijeenkomsten met chefs en mentoren als gevolg dat actoren op het terrein elkaar beter leerden kennen en ook meer gingen samenwerken.

*“- En bent u tevreden over de begeleiding voor de chefs en mentoren?*

*- Ja, eerlijk gezegd vind ik dat dat heel erg tof en het is ook belangrijk voor ons eigen netwerk. Voor mij heeft dat een nieuwe band gecreëerd met de andere ziekenhuizen hier, die ik op enkele vergaderingen al had ontmoet. Wij werken vaak met dezelfde patiënten, met dezelfde personen en het is het waar dat dat een band scheidt zelfs in het eigen netwerk van ziekenhuizen. Dus dat is tof, ik vind ook dat het betekenisvolle vergaderingen zijn. De enen horen over het werk van de anderen, de enen kunnen de grenzen van het werk van de anderen leren kennen.” (Functionele chef, interview)*

Het **coördinatieteam** had zelf regelmatig overleg en werd zelf ook begeleid. Om de 3 weken vond een overleg plaats met de 3 coördinatoren. Daarnaast namen ze ook deel aan de tweewekelijkse dienstvergadering met alle coördinatoren en ED van het coördinatieteam. Voor hen was ook tweemaandelijks een supervisie voorzien en een maandelijkse individuele coaching van 1,5 uur (beide ook door CFIP).

### 5.3 Opleiding van de ED

Zoals reeds vermeld was een deel van de twee weken die aan de detachering vooraf gingen bestemd voor **opleiding van de ED op de POD MI** (zie punt 1.4.2). Na de start van de ED op hun respectievelijke detachingsplaatsen vonden nog verschillende opleidingsdagen plaats. Hierbij kwamen onderwerpen als deontologie, netwerken, time management en schuldoverlast aan bod. Daarnaast zijn de terugkommomenten waarbij de ED hun ervaringen op hun detachering konden uitwisselen met de anderen, uiteraard ook een vorm van opleiding omdat de input en/of feedback van andere ED soms erg leerrijk kan zijn. Een chef en een ED benadrukten ook het nut van de communicatietraining die door de POD MI wordt voorzien voor de ED.

**Op de detachingsplaats** zelf kregen de ED vaak ook een vorm van opleiding in de onderwerpen en procedures die op een specifieke detachingsplaats van belang zijn. Sommige ED volgden ook hier en daar een opleidingsmoment op hun detachingsplaats, zoals bijvoorbeeld een opleiding over het omgaan met agressie, een vorming in evalueren van toegankelijkheid, een opleiding brandblussen of het eenmalig meevolgen van groepstherapieën voor patiënten om zo beter het patiëntenstandpunt te begrijpen. Sommige van deze opleidingsmomenten fungeerden bijkomend als een netwerkmoment om meer mensen binnen de ruimere organisatie van de detachingsplaats te leren kennen.

Er bestaat eveneens een officiële '**Opleiding tot ervaringsdeskundige in armoede en sociale uitsluiting**', georganiseerd door vzw De Link<sup>13</sup>. Deze vierjarige deeltijdse opleiding zet in op het verwerven van de noodzakelijke competenties om de eigen ervaringen te verbreden en professioneel inzetbaar te maken. Deze opleiding bestaat voornamelijk enkel in Vlaanderen. Twee van de 7 Nederlandstalige ED die in dit project zijn tewerkgesteld hebben deze opleiding gevolgd. Eén van deze ED benadrukte dat deze opleiding haar zelfzekerder aan haar tewerkstelling had doen starten. Door het geringe aantal ED die deze opleiding volgde, kunnen we verder geen uitspraken doen over het effect van het al dan niet volgen van deze opleiding.

### 5.4 Suggesties m.b.t. de begeleiding en vorming van de ED

De **POD MI** overweegt om de **opleiding die zij zelf aanbieden uit te breiden en meer te formaliseren** en eventueel van een certificaat te voorzien. Dit zou verder moeten geëxploreerd worden. Een geïnterviewde chef/mentor haalde het belang hiervan ook spontaan aan, met name dat een dergelijke opleiding de kennis en kunde van de ED meer zou kunnen waarborgen zodat de ED zichzelf niet continu hoeven te bewijzen. De druk die dit 'zich op korte termijn moeten bewijzen' in het kader van dit pilootproject met zich meebrengt, is iets dat we meermaals hoorden. We komen hier verder nog op terug. Daarnaast werd ook in één van de bijeenkomsten met de chefs en mentoren (multi-lateraal overleg) geopperd dat bijkomende opleiding voor de ED nodig is, opdat de detachingsplaatsen niet al te uitgebreid in een (inhoudelijke) opleiding voor de ED zouden moeten voorzien. Eén ED suggereerde dat een **informatiebundel** over allerhande inhoudelijke, praktische en juridische zaken rond gezondheidszorg heel handig zou zijn. Nu moeten de ED nog veel zelf uitzoeken op de detachingsplaats.

Een chef suggereerde ook dat een **opleiding voor de mentoren** interessant zou kunnen zijn, omdat het mentorschap voor velen nieuw is en het niet altijd makkelijk is om goed te doen. Dit gegeven sluit ook aan bij de bevinding dat een heel aantal respondenten vinden dat de mentoren onvoldoende zijn voorbereid op hun taak. Hetzelfde zou uiteraard mogelijk zijn voor de chefs, al verschilt het werk dat zij als functionele chef uitvoeren vaak niet zo heel erg van hun dagelijkse professionele activiteiten, met name het aansturen van mensen.

## 6. Meerwaarde van de methodologie van het werken met ervaringsdeskundigen

Bij het formuleren van bovenstaande titel werd expliciet gekozen om niet te spreken van de 'meerwaarde van de ervaringsdeskundigen', maar om de nadruk te leggen op de 'methodologie' waarbinnen de ED uiteraard een cruciale rol spelen. De ED werken immers niet geïsoleerd, maar binnen een project waarbij ook de chefs en

---

<sup>13</sup> <https://www.delinkarmoede.be/opleiding-tot-ervaringsdeskundige>

mentoren, de detachingsplaatsen, het netwerk tussen de ED onderling en de begeleiding door de POD MI bijdragen aan datgene wat binnen dit project verwezenlijkt wordt. Hoewel het dus duidelijk een beperking is om te spreken van de 'meerwaarde van de ED', zullen we omwille van de leesbaarheid toch deze formulering hanteren.

De meerwaarde van ED kan enerzijds gevat worden in de **vele vaststellingen en verwezenlijkingen** op de verschillende niveaus (micro, meso en macro). Voor een uitgebreide (doch niet-exhaustieve) beschrijving hiervan verwijzen we naar punt 4 'Vaststellingen en verwezenlijkingen door de ervaringsdeskundigen'.

In de vragenlijsten voor ED en voor chefs en mentoren hebben we gepeild naar de verschillende vlakken waarop de betrokkenen de meerwaarde van de ED situeren. De 3 ED (en hun chefs en mentoren) die op het moment van de bevraging nog maar heel kort (< 3 maand) aan het werk waren gaven aan dat de vragen over hun verwezenlijkingen moeilijk te beantwoorden waren door de korte duur van de tewerkstelling. De antwoorden op de vragen rond verwezenlijkingen en meerwaarde van deze ED (3) en hun chefs en mentoren (8) nemen we niet op in de resultaten. De andere antwoorden zijn te vinden in **Tabel 10**.

**Tabel 10. Mening over de aspecten waarbij de meerwaarde van de ED duidelijk wordt**

	MEERWAARDE VAN DE ED					
	ED			Chefs en mentoren		
	akkoord	niet akkoord	weet niet	akkoord	niet akkoord	weet niet
Duidelijke meerwaarde van ED/ED kan verschil maken	9/11	1/11	1/11	10/14	1/14	3/14
Dienst bereikt mensen in armoede beter	11/11	0/11	0/11	11/14	1/14	2/14
Dankzij ED meer mensen in orde met zaken rond ziekteverzekering	10/10*	0/10*	0/10*	8/12*	3/12*	1/12*
Andere werknemers meer bewust van problemen met toegankelijkheid vd dienst	9/11	1/11	0/11	7/14	4/14	3/14
Moeilijke dossiers geraakten eindelijk verder	10/11	1/11	0/11	8/14	3/14	3/14
Toegankelijkheid dienst verbeterd	6/11	3/11	2/11	8/14	3/14	3/14
Toegankelijkheid vd ruimere organisatie verbeterd	6/11	4/11	1/11	7/14	4/14	3/14

**Legende**

 antwoordoptie door ≥ 2/3 vd respondenten gekozen

Zowel de ED (9/11) als de chefs en mentoren (10/14) zijn het in grote mate eens over het feit **dat de ED een duidelijke meerwaarde heeft en echt een verschil kan maken op de detachingsplaats**. Daarnaast vindt een meerderheid van de ED (9/11) en van de chefs en mentoren (11/14) **dat dankzij de ED de dienst mensen in armoede beter bereikt**. Vervolgens vinden alle ED (10/10)<sup>14</sup> **dat dankzij hen meer mensen in orde geraken met zaken rond ziekteverzekering**. Een meerderheid van de chefs en mentoren (8/12)<sup>15</sup> is het hiermee eens. Bijna alle ED (10/11) vinden **dat moeilijke dossiers dankzij hen eindelijk zijn vooruit geraakt**. Ook hier is een meerderheid van de chefs en mentoren (8/14) het mee eens. Op de vraag **of de toegankelijkheid van de dienst of van de ruimere organisatie is verbeterd**, zijn de meningen zowel bij de ED als bij de chefs en mentoren verdeeld.

<sup>14</sup> Opm: 1 ED die geen rechtstreeks contact met burgers heeft kon deze vraag niet beantwoorden.

<sup>15</sup> Opm: de chef en mentor van deze ED konden deze vraag om dezelfde reden ook niet beantwoorden

Zowel in de vragenlijsten, de interviews, de focusgroep als in een goed gedocumenteerde bijeenkomst met chefs en mentoren (multi-lateraal overleg waarbij de evaluatie van het project uitgebreid aan bod kwam), is uitgebreid ingegaan op de meerwaarde van de ED. Aan de hand van een thematische analyse, extraheerden we de belangrijkste thema's die hierbij aan bod kwamen:

### ***Tijd en flexibiliteit***

De functie van de ED wordt in het algemeen gekenmerkt door een zekere flexibiliteit in tijd en ruimte, daar waar de functie van vele reguliere hulpverleners dit veel minder toelaat. Zo analyseert de ED welke (administratieve of persoonlijke) obstakels een bepaald dossier blokkeren, helpt de ED – indien nodig – personen met het invullen van documenten, of kan hij/zij indien nodig de dienst verlaten om **iemand fysiek te begeleiden naar een andere dienst**. Doordat andere hulpverleners deze bewegingsvrijheid vaak niet hebben, zien verschillende chefs en mentoren de ED als een heel goede aanvulling op de bestaande reguliere hulpverlening.

### ***Laagdrempeligheid***

Vele ED, chefs en mentoren benadrukten de grote toegankelijkheid van de ED: de ED zal vanuit zijn/haar eigen voorgeschiedenis **makkelijker connectie maken met bepaalde doelgroepen**, en zal bepaalde zaken makkelijker aanvoelen of herkennen en hierop kunnen inspelen. Zo zullen ED bijvoorbeeld sneller bepaalde financiële **drempels herkennen** die in de ogen van een reguliere hulpverlener verwaarloosbaar lijken, maar die een hulpbehoevend persoon uit schaamte misschien niet zal durven aankaarten. Verschillende chefs en mentoren gaven aan dat de ED vaak ook beter in staat is om **procedures en administratieve zaken op een eenvoudige manier, zonder gebruik van jargon, uit te leggen**. Het feit dat een ED soms **minder gebonden is door vaste afspraakmomenten**, werkt voor sommige mensen uit de doelgroep ook drempelverlagend. Dit maakt het vertrouwen in de ED soms sterker waardoor moeilijker te bereiken doelgroepen soms sneller dingen zullen toevertrouwen aan de ED. De laagdrempeligheid van de ED maakt dat een dienst als geheel toegankelijker wordt.

### ***Andere blik***

De ED is vooral ook iemand die een andere blik of een ander perspectief meebrengt, en dit op verschillende vlakken. De ED belichaamt vooral het **gebruikersperspectief**, daar waar de andere dienstverleners door hun specifieke opleiding en expertise zaken eerder zullen benaderen vanuit een dienstverlenend perspectief, d.w.z. met grote aandacht voor regels, wettelijke bepalingen en procedures. Reguliere dienstverleners en ED vullen elkaar ook soms aan in het hebben van respectievelijk meer theoretische dan wel **meer praktische, op de realiteit gebaseerde kennis**. ED brengen soms opnieuw een **menselijk perspectief** binnen in het contact met burgers, waar dat soms ondergesneeuwd is geraakt door een nadruk op snelheid en efficiëntie, of door een veelheid aan procedures en administratieve taken waarmee de maatschappelijk werkers soms hun handen meer dan vol hebben. Daarnaast kijkt de ED het reilen en zeilen op een dienst ook vanuit een **extern perspectief**. Doordat hij/zij als buitenstaander op een detachingsplaats terecht komt, is hij/zij ook perfect geplaatst om zaken met een frisse blik te bekijken en dingen op te merken die medewerkers door routine of de macht der gewoonte niet meer zien. Een geïnterviewde chef stelde dat deze voorgehouden spiegel erg zinvol is en het team laat groeien. Tot slot vonden enkele chefs en mentoren het ook heel waardevol dat door de ED **de stem van de moeilijker bereikbare groepen directer vertegenwoordigd** is tijdens overlegmomenten zowel binnen de dienst als over diensten heen. Ook in persoonlijke contacten zal de ervaring van armoede of sociale uitsluiting maken dat een ED weet hoe moeilijk het is om bijvoorbeeld te zeggen dat hij of zij hulp nodig heeft of dat iets te duur is, zodat er rekening mee gehouden kan worden zelfs als het niet uitgesproken wordt.

*“De ervaringsdeskundige heeft een andere gevoeligheid dan wij, de maatschappelijk werkers. Wij zijn er, natuurlijk ook om de mensen te ontvangen, maar om een dossier op te maken. Maar er zijn zoveel taken, administratieve verplichtingen die in ons hoofd spelen: wettelijke termijn 30 dagen, we moeten de persoon hierover informeren, over de mogelijkheid om beroep aan te tekenen, alle documenten die we hem moeten laten ondertekenen, zijn parcours bekijken, enzovoort. In ons hoofd zijn we daarmee bezig, omdat er zoveel is. De ervaringsdeskundige, die ziet de persoon. Wij zien die ook, maar hij ziet die op een andere manier,*

*juist door zijn eigen ervaring. Hij heeft een andere gevoeligheid, misschien menselijker, dichter bij de persoon, hij gaat de persoon aan de andere kant begrijpen. Terwijl wij, wij zitten achter onze bureau, met onze regels die we moeten toepassen, en waarover we moeten informeren, we moeten dat zo sociaal mogelijk maken, maar we hebben de mogelijkheid niet meer om verder te gaan. Ja, we kunnen verstaan wat de persoon ons vraagt en dat soort dingen, maar hij, hij gaat onmiddellijk begrijpen: deze persoon heeft dat nodig, bevindt zich in die situatie, zit hier vast en heeft mij waarschijnlijk nodig om die stap te zetten. En hij zegt: ik ben er, ik luister naar u, en als u mij nodig heeft, kan ik met u meegaan. En dus de mensen gaan dat ook aanvoelen, die andere aanpak, door de manier waarop hij zich voorstelt, en ze gaan voelen dat ze iets mogen vragen.” (Mentor, interview)*

### **Brugfiguur**

De ED is een brugfiguur op verschillende fronten. Enerzijds is de ED door zijn/haar laagdrempeligheid een **brugfiguur tussen de burger en (de medewerkers van) een bepaalde dienst**. De ED kan zich makkelijk in de plaats stellen van de gebruiker, maar kent tegelijk ook de beperkingen of de grenzen waarmee de professionele hulpverleners rekening moeten houden. Dit laat toe om bepaalde zaken te herkaderen of te herformuleren. Anderzijds is de ED ook een **brugfiguur tussen verschillende diensten onderling**. Door de externe en eerder neutrale positie van de ED kan er soms makkelijker een (vernieuwde) band geïnstalleerd worden tussen verschillende diensten. Verschillende betrokkenen getuigden over het feit dat samenwerkingen tussen verschillende diensten nieuw leven werd ingeblazen, of dat bepaalde organisaties elkaars werking beter leerden kennen en dat soms “vergaderingen die al lang hadden moeten plaatsvinden, eindelijk zijn doorgegaan”. Dit versterkt op zijn beurt de samenwerkingsverbanden tussen verschillende diensten, ook los van de ED.

### **Informatie in de breedte**

Daar waar reguliere hulpverleners vaak bepaalde zaken ten gronde kennen en beheersen, is de ED eerder iemand die een bredere (maar vaak minder diepgaande) kennis heeft, of een specifieke aanvullende kennis heeft. De ED heeft soms meer **dienstoverschrijdende kennis**, op ervaring gebaseerde kennis van procedures binnen andere diensten, van bestaande rechten of initiatieven waar iemand mee verder geholpen zou kunnen worden. Deze kennis spruit soms voort uit de persoonlijke ervaringen van de ED, maar ook het **netwerk tussen de ED onderling** vormt hier een belangrijk aspect. Via het netwerk van de ED wordt bepaalde informatie vlot gedeeld en kan bepaalde informatie ook makkelijk opgevraagd worden bij een collega-ED op een andere detachingsplaats. Deze informatie kan dan ook verder gedeeld worden met andere medewerkers op de detachingsplaats.

*“Dus bijvoorbeeld iemand die niet in orde is voor zijn werkloosheidsuitkering, wat dan we samen geanalyseerd en uitgepluisd hebben hier op de dienst. De ervaringsdeskundige gaat die persoon begeleiden, ze kent de te volgen stappen om die persoon in orde te krijgen. En ondertussen heeft zij zo’n kennis dat ze vaak de procedures die moeten gevolgd worden, beter kent dan wij, die hier tussen 4 muren opgesloten zitten. Wij kennen de theorie veel meer, maar zij heeft meer de praktijkervaring, die wij tussen aanhalingstekens niet meer hebben. Dat is spijtig, maar het is zo.” (Functionele chef, interview)*

### **Doorzettingsvermogen**

Door het parcours dat de ED hebben gelopen, zijn de ED binnen dit project vaak mensen met een groot doorzettingsvermogen. Ten eerste impliceert het profiel van een tewerkgestelde ervaringsdeskundige dat hij of zij geconfronteerd is geweest met moeilijke leefomstandigheden en hier in zekere mate bovenop is geraakt. Bovendien gaat het om personen die binnen dit project zijn aangeworven, wat impliceert dat ze over de nodige bagage en vaardigheden beschikken én dat ze de lange selectieprocedure met vrucht hebben doorlopen. Dit doorzettingsvermogen is iets dat ED kenmerkt: het gaat om een doorleefd geloof dat er voor vele zaken uiteindelijk wel een oplossing bestaat. Zij zullen zich dus minder snel laten afschrikken door schijnbaar onmogelijke situaties of hardnekkige problemen in de toegankelijkheid van de gezondheidszorg.

*“De maatschappelijk werker die van de school af komt en die de theorie en de kennis heeft, hij kent de regel. De regel zegt dat men het zo moet doen, et ik, ik probeer om, natuurlijk is er het reglement, maar*

*kunnen we hier meer doen? Hebben we aan alles gedacht? Zijn we niks vergeten? Of als het reglement zegt neen, is er dan geen andere oplossing? Want dikwijls, als men zegt nee, dan is het gedaan: dag meneer, dag mevrouw. Ik zeg neen, ik moet verder denken om te zien of er iets anders is dat ik zou kunnen doen. Misschien gaat het niets veranderen, maar de persoon die geen recht heeft op financiële hulp, omdat hij of zij niet aan de voorwaarden voldoet, heeft misschien recht op een voedselpakket, misschien kan hij of zij naar een organisatie gaan om gratis medicatie te bekomen. En de maatschappelijk werker gaat zeggen, neen, ik kan u niet helpen, u voldoet niet aan de voorwaarden.” (ED, interview)*

Hoewel de meerwaarde van de ED op verschillende vlakken duidelijk kan worden aangetoond, benadrukken verschillende chefs en mentoren ook dat de volledige meerwaarde van de ED een project op lange termijn is. Veranderingen vragen nu eenmaal tijd en detachingsplaatsen moeten zelf ook klaar zijn om feedback over hun werking te horen en om er dan in tweede instantie ook iets mee te doen. Het moge duidelijk zijn dat er toch al heel wat zaadjes gelegd zijn.

## 7. Het project als geheel

### 7.1 Pluspunten en uitdagingen van het project

#### 7.1.1 Pluspunten van het project

Allereerst viel het op hoe dit project met heel wat uitdagingen werd geconfronteerd en hoe er tegelijk binnen een korte periode toch **heel wat verwezenlijkingen** gebeurd zijn. Bovendien blijkt echt dat de ED op verschillende vlakken een **unieke meerwaarde** hebben. De verwezenlijkingen en de meerwaarde van de ED werden reeds uitvoerig beschreven in de hoofdstukken 4 en 6. Het project is – soms na enige obstakels – goed uit de startblokken en heeft volgens de verschillende betrokkenen **nog heel veel potentieel**. Zo is er bijvoorbeeld de kracht van de groep ED waar een stevige basis ligt om op verder te bouwen.

*“We zitten echt in een boost met het team van de ervaringsdeskundigen. En niet enkel de nieuwe, want we hebben de nieuwe en oude [ervaringsdeskundigen] gemengd, er zijn niet enkel nieuwe ED in het RIZIV-project. Eigenlijk is er een nieuwe energie die maakt dat nieuwe dingen ontstaan, nieuwe manieren om dingen te bekijken. Er is ook een sterke evolutie in de methodologie, en dat alles op zo’n korte tijd.” (Coördinator, focusgroep)*

Ook de netwerken die op de verschillende niveaus ontstaan zijn (ED onderling, detachingsplaatsen onderling, detachingsplaatsen met externe organisaties, chefs en mentoren onderling,...) dragen nog veel potentieel met zich mee. Er is dus reeds een sterke basis opgebouwd die vraagt om verder uitgebouwd en geconsolideerd te worden.

*“- En wat is uw mening over het vervolg van het project ?*

*- Wel, waar we nu zijn, als het nu zou stoppen, dan zou ik nog geen resultaten gezien hebben of heel weinig. Dus ik zie het nut niet om hier te stoppen, eerlijk gezegd. Ook al heeft het al een zekere dynamiek teweeggebracht, ik denk dat we nog maar in de inloofase zitten. Ik denk dat als er morgen geen ervaringsdeskundigen meer zijn en dat er geen aandacht van het coördinatieteam meer gaat naar onze instelling, dan denk ik dat alles in elkaar stuikt. Volgens mij moeten we het consolideren, de kleine dingen die op poten gezet zijn, moeten geconsolideerd worden, het moet veranderingen teweegbrengen op een hoger niveau. En vandaag zijn we nog niet op dat punt.” (Functionele chef, interview)*

Dit project is op sommige vlakken anders dan vorige projecten met ED. Doordat **alle ED binnen dit pilootproject rond gezondheidszorg werken** is het makkelijker om samenwerkingen op te zetten tussen de verschillende ED, maar ook tussen detachingsplaatsen onderling. De chefs en mentoren in dit project zijn namelijk meer

betrokken in de werkgroepen, wat maakt **dat detachingsplaatsen ook meer gaan samenwerken**. Bovendien zijn er, doordat het project meer gekend geraakt op deze manier, zelfs **al aanvragen geweest van nieuwe detachingsplaatsen** die graag een ED zouden tewerkstellen.

Naast de effecten op de detachingsplaatsen en ruimer de toegankelijkheid van de gezondheidszorg, heeft dit project ook een **effect op de persoonlijke ontwikkeling van de ED**. Voor sommigen staat deze job immers in groot contrast met de jobs die ze voorheen deden: vaak weinig motiverend werk of interim werk. Voor de meesten is de erkenning van hun ervaring (daar waar de ED dit in andere contexten soms net zoveel mogelijk proberen te verbergen) en het zich gesteund voelen door collega-ED een nieuw en stimulerend gegeven. In de interviews en focusgroep hoorden we ook dat deze nieuwe groep ED een heel dynamische groep is, die ook erg aan elkaar hangt.

*“Ik ben heel blij om hier te zijn, omdat het echt, toen ik aangenomen was, toen ik begonnen ben met dit werk, heb ik tegen mezelf gezegd: hier voel ik me op mijn plaats, dit is precies wat ik wil doen. Eindelijk heb ik een kans om iets te doen dat ik graag doe, en waar ik goed in ben.” (ED, interview)*

### **7.1.2 Uitdagingen van het project**

Zoals gezegd, is het project ook met een heel aantal uitdagingen geconfronteerd geweest. We gaan hier kort in op de vele uitdagingen die het project heeft gekend:

#### **Tijd en mankracht**

Allereerst is het **project met vertraging gestart**. De indiensttreding van de coördinatoren was voorzien in juli 2015, zodat de voorbereidende taken (voorbereiden en aanvatten van de selectieprocedure voor ED, zoeken van detachingsplaatsen,...) later dan voorzien gestart zijn. De coördinatoren zijn uiteindelijk begonnen in november 2015 en januari 2016 i.p.v. in juli 2015. Bovendien was de **looptijd van het project zelf erg kort** gegeven de vele fasen die dienden doorlopen te worden: selectieprocedure, zoeken van geschikte detachingsplaatsen, begeleiding van ED, oplossen dagelijkse problemen, in een vroege fase van het project de evaluatie voorbereiden en uitvoeren,... Dit bracht met zich mee dat er geregeld heel intensieve periodes waren binnen het project. Daarbovenop moest het coördinatieteam het bij momenten met **minder (of vervangende) mankracht** stellen. Twee van de 3 coördinatoren zijn tijdens het project in moederschaps/zwangerschapsverlof geweest en 1 coördinator heeft het project vroegtijdig verlaten. Deze coördinator werd na enkele maanden wel vervangen door een nieuwe coördinator. Ook zijn een aantal ED in de loop van het project door ziekte afwezig geweest.

*“Ik denk dat het, zelfs als het goed gecommuniceerd is, tijd nodig heeft. Het heeft tijd nodig opdat men het begrijpt. Want ik heb gezien dat als men de doelstellingen uitlegt, als men ons werk uitlegt, dat het niet begrepen wordt. En het is maar de tijd die dat aantoont. Want er is de angst omdat het nieuw is, omdat men het niet kent. De uitleg, ja die begrijp ik, ja ik ga akkoord, maar in de realiteit, ken ik het eigenlijk niet. Dus er is misschien meer tijd nodig om te zien wat mijn werk inhoudt.” (ED, interview)*

#### **De relatieve onbekendheid van ervaringsdeskundigen**

De **onbekendheid van de functie van ‘ervaringsdeskundige’** bij het grote publiek (en dus ook bij de potentiële partners) maakte dat er soms aanzienlijk wat tijd gependend moest worden aan het uitleggen en het kaderen van het project. Bovendien maakte het inherent open en relatief nieuwe karakter van de functie van ED dat veel zaken opvolging, bijsturing en creativiteit vroegen.

#### **Vinden van voldoende detachingsplaatsen**

Voor 13 van de 15 ED werd tijdig een detachingsplaats gevonden. In Gent en Brussel ging het overigens vlot om detachingsplaatsen te vinden. 1 ED moest heel wat langer wachten (maart 2017). Zoals reeds aangehaald, was vooral het **vinden van voldoende detachingsplaatsen in Charleroi** niet eenvoudig. Tot slot dient ook vermeld te worden dat 2 detachingsplaatsen hun **samenwerking met hun ED na enkele maanden hebben**



**stopgezet.** In beide gevallen ging het coördinatieteam van de POD MI meermaals in dialoog met de betrokken detachingsplaatsen en werd er actief naar oplossingen gezocht. Eveneens in beide gevallen heeft de detachingsplaats op een bepaald moment eenzijdig beslist om de samenwerking met de ED stop te zetten. Het coördinatieteam heeft achteraf gereflecteerd over deze stopzetting om te kijken waar het is misgelopen en waar er leerpunten zitten voor de toekomst.

Verschillende factoren worden aangehaald die mogelijk een rol hebben gespeeld bij het afspringen van de samenwerking:

- project niet voldoende doorgesproken en afgetoetst met de personen die effectief met de ED zouden gaan werken, maar eerder 'opgelegd' door leidinggevende(n)
- misverstanden in verwachtingen rond profiel en takenpakket van de ED
- mogelijk heeft de ene opzegging effect gehad op de andere (beide in Charleroi, chefs en mentoren die elkaar kenden)

De stopzetting van deze samenwerkingen moet echter niet gezien worden als een falen van de methodologie, maar eerder als een element dat aantoont dat het uitwerken en concretiseren van de functie van ED niet eenvoudig is. Zoals reeds aangehaald, is 2 jaar heel kort om de juiste mensen te vinden, samenwerkingen op poten te zetten én ook de meerwaarde van de ED aan te tonen. Elk veranderingsproces – of dat nu met of zonder ervaringsdeskundigen is – vraagt echter tijd en gaat gepaard met obstakels. Bovendien toont dit ook opnieuw aan dat veranderingen maar kunnen plaatsvinden als alle partijen daarvoor openstaan en er klaar voor zijn. Ook benadrukte één van de detachingsplaatsen dat ze achter het project blijven staan en hopen in de toekomst nog te kunnen samenwerken met een ED.

### ***Onzekerheid m.b.t. vervolg project***

Tot slot hoorden we van verschillende betrokkenen dat de korte duur van het project en de daarmee gepaard gaande **onzekerheid over het verdere verloop van het project** voor sommigen lastig om dragen is. Dit was vooral zo voor de ED zelf, maar ook voor de andere partijen (detachingsplaatsen en coördinatieteam). Dit is eens te meer moeilijk omdat velen op persoonlijk vlak erg in het project geïnvesteerd hebben. Deze onzekerheid kan ook een psychologische rem zijn: tot welk punt ga je investeren in het opstarten van nieuwe zaken of nieuwe initiatieven als het mogelijk is dat het project over enkele maanden zal stopgezet worden? Het feit dat er ondanks deze extra psychologische belasting toch heel veel tastbare resultaten zijn geboekt, illustreert opnieuw de kracht en het potentieel van dit project en de medewerkers ervan.

## **7.2 Coördinatie van het project**

De algemene dagelijkse coördinatie van het project lag in handen van het coördinatieteam op de POD MI. Daarnaast nam dit team ook enkele specifiekere taken op zich. Het belang van een aantal van deze taken kwam in de interviews, de vragenlijsten en het overleg met de chefs en mentoren aan bod. Zo werd het belang van de **neutrale of bufferende positie** van het coördinatieteam benadrukt. Kritische bemerkingen van de ED worden in eerste instantie aan het coördinatieteam overgemaakt. Zeker in de beginperiode is het nodig om de ED te ondersteunen en begeleiden in het (leren) formuleren van kritiek op een constructieve manier. Door het overzicht dat het coördinatieteam heeft over de tewerkstelling van alle ED, zijn zij ook perfect geplaatst om **tips en adviezen** te geven over hoe bepaalde zaken aan te pakken, of over wat werkt en wat niet. Tot slot werd ook duidelijk dat zij naast een neutrale positie, toch ook steeds het beschermen van de ED die op een detachingsplaats mogelijk in een kwetsbare situatie komen, heel erg ter harte nemen.

In de interviews en vragenlijsten hoorden en lazen we herhaaldelijk **dat het coördinatieteam van dit project in het algemeen heel beschikbaar was en trachtte problemen zo goed als mogelijk aan te pakken** (zie Tabel 11).

In de interviews was dit een item dat vaak spontaan door de respondenten werd aangehaald. Toch zijn er ook enkele respondenten die vinden dat het coördinatieteam wel heel bereidwillig was, maar door personeelstekort niet altijd op alle noden en vragen kon ingaan (zie 7.1.2). Ondanks de overwegend positieve klanken over het coördinatieteam, was een deel van de bevroegde chefs en mentoren (8/22) niet erg uitgesproken over het coördinatieteam. Voor sommigen heeft dit wellicht te maken met hun nog prille deelname aan het project (de

nieuwe detachingsplaatsen die pas enkele maanden vóór de evaluatie waren gestart). Bij anderen is het niet duidelijk wat hier de reden voor is.

**Tabel 11. Mening over de coördinatie door de POD MI**

	COORDINATIE DOOR POD MI					
	ED			Chefs en mentoren		
	akkoord	niet akkoord	weet niet	akkoord	niet akkoord	weet niet
Goede coördinatie door POD MI	12/14	0/14	2/14	14/22	0/22	8/22
Problemen door POD MI zo goed mogelijk aangepakt	11/14	2/14	1/14	14/22	0/22	8/22

**Legende**

 antwoordoptie door ≥ 2/3 vd respondenten gekozen

Dit stemt bovendien overeen met **onze eigen ervaringen als onderzoeksteam** met het coördinatieteam: het bestaat uit een gemotiveerde groep mensen die steeds heel beschikbaar en open waren. In het kader van de evaluatie stelden zij alle mogelijke documenten ter beschikking en beantwoordden zij steeds onze vragen. Bovendien hadden zij ook pro-actief stappen ondernomen om de evaluatie in het korte tijdsbestek te integreren. Zo hadden ze een werkgroep rond de evaluatie van het project opgezet en initiatief genomen om de resultaten van het project te documenteren, bv. aan de hand van fiches. Daarnaast hebben zij enkele aspecten ook spontaan geëvalueerd zoals de selectieprocedure (door het opstellen van een draaiboek) en het afspringen van de samenwerking met 2 detachingsplaatsen (door het noteren van het verloop van deze detacheringen en hierover te reflecteren). Ook toont de documentering van de vele overlegmomenten aan dat er grote aandacht werd besteed aan het overleggen met de verschillende partners en het bieden van ondersteuning.

### 7.3 Suggesties i.v.m. het project

In de voorgaande hoofdstukken zijn er **al heel wat suggesties besproken** aangaande bepaalde aspecten van het project, zoals de voorbereidingsfase, de integratie van de ED op de detachingsplaats, de invulling van het takenpakket, de begeleiding en vorming van de ED. Enkele meer algemene suggesties omtrent het project vullen deze suggesties nog aan.

Vele respondenten haalden aan dat het project eigenlijk pas goed van start is gegaan en vinden het heel belangrijk dat het **project wordt verdergezet** om de vruchten te kunnen plukken van de vele inspanningen die reeds geleverd zijn. Ook het feit dat de meerwaarde op heel wat fronten te voelen is, wordt hierbij aangehaald. Ook werd een aantal keer geopperd om het **project verder uit te breiden** waarbij nog meer diensten een ED tewerkstellen.

Ook al is het als werknemer niet altijd makkelijk om via een detachering te werken (men heeft dan immers 2 ‘bazen’ en niet altijd dezelfde voorwaarden en voordelen als de andere collega’s op de detachingsplaats), toch waarborgt het feit dat de ED niet rechtstreeks tewerkgesteld wordt door de detachingsplaats, de ‘externe blik van de ED’. Dit is immers een erg belangrijke rol van de ED. Bovendien benadrukten verschillende anderen expliciet de belangrijke coördinerende rol van de POD MI, waardoor het zeker aangewezen is om deze functie te behouden. Een aantal keer werd gesuggereerd om een **extra coördinator** aan te stellen.

Tot slot suggereerden enkele ED dat sterker moet ingezet worden op het beter bekend maken van de ED bij het grote publiek, bijvoorbeeld aan de hand van een **nationale informatiecampagne**. Zo zouden ED nog efficiënter kunnen ingezet worden en minder moeten uitleggen wat hun rol precies is.

Tot slot hoorden we een aantal keer dat de **term 'ervaringsdeskundige'** niet altijd als duidelijk wordt ervaren. ED vinden het soms moeilijk om uit te leggen waaruit hun ervaring dan bestaat en in welke mate dit anders is dan de ervaringen die iedereen in de loop van zijn leven opbouwt. Eén van de belangrijke aspecten is dat het gaat om een specifieke ervaring, namelijk deze van te leven in armoede en/of sociale uitsluiting en dat men bovendien probeert om met deze ervaring aan de slag te gaan en te gebruiken. Eén chef haalde aan dat zij in hun dienst ervoor gekozen hadden om een andere term te gebruiken voor 'ervaringsdeskundige'. Ze hadden geopteerd voor de term 'accompagnatrice sociale' omdat deze term volgens hen sneller duidelijk maakt wat de ED precies doet. De leden van het coördinatieteam achtten het echter niet opportuun om te kiezen voor een algemene naamswijziging. Nu de ED op het terrein meer en meer gekend raken, zou het immers niet verstandig zijn om verwarring te zaaien door het invoeren van een nieuwe term. Ze willen ook vermijden dat door een andere naam te gebruiken de essentie van het concept (ervaring als basis voor expertise) verloren gaat.

## BESLUITEN EN AANBEVELINGEN

### 1. Algemene besluiten uit de evaluatie van het project

Algemeen kunnen we stellen dat het project waarbij ervaringsdeskundigen in armoede en sociale uitsluiting binnen de gezondheidszorg tewerkgesteld zijn erg goed loopt. Binnen de korte tijdspanne van dit pilootproject zijn er reeds heel wat zaken aangekaart en/of verwezenlijkt en dit op de verschillende niveaus: micro, meso en macro. De verschillende vormen van concrete hulp aan burgers, de voorstellen en de effectieve verbeteringen voor de toegankelijkheid van verschillende diensten, en de vaststellingen omtrent meer structurele drempels in de organisatie van de gezondheidszorg zijn in dit rapport uitgebreid gedocumenteerd. Bovendien zijn er belangrijke fundamenten gelegd, waar verder kan op gebouwd worden. Er is een groot potentieel aan kennis opgebouwd omtrent het tewerkstellen van ED in de gezondheidszorg. Bovendien is de meerderheid van de ED intussen goed verankerd binnen de detachingsplaats waar ze tewerkgesteld zijn en blijkt uit deze evaluatie dat bijna alle betrokkenen een duidelijke meerwaarde zien in het tewerkstellen van ED in de gezondheidszorg. De meeste betrokkenen zijn in het algemeen ook tevreden over allerlei aspecten van het project. Geen enkele respondent vindt dat het beter is om het project stop te zetten.

Toch is het project ook geconfronteerd geweest met een heel aantal uitdagingen, zoals het feit dat de meeste detachingsplaatsen niet vertrouwd waren met de functie van een ervaringsdeskundige, vertragingen in het verloop van het project en de korte tijdspanne waarbinnen heel wat zaken dienden gerealiseerd te worden. Deze uitdagingen zijn binnen het project zo goed als mogelijk aangepakt. Dit is zeker voor een groot stuk te danken aan de constructieve aanpak van het coördinatieteam.

### 2. Aanbevelingen m.b.t. het project

Zo goed als alle aanbevelingen die hieronder geschetst worden, zijn reeds aangehaald bij de verschillende hoofdstukken van dit rapport. We bundelen ze hier min of meer in volgorde van de frequentie waarmee we bepaalde aanbevelingen hoorden:

#### 1. Project verderzetten en uitbreiden

In het algemeen is de evaluatie van dit project erg positief (zie hierboven bij 'Algemene besluiten'). Ondanks de vele uitdagingen zijn er heel wat zaken bereikt en op verschillende vlakken fundamenten gelegd voor verdere verwezenlijkingen. Wij achten het dus wenselijk en zelfs noodzakelijk om dit project verder te zetten. Een uitbreiding van de settings/detachingsplaatsen waar ED tewerkgesteld worden is zeker ook opportuun.

#### 2. Grondigere en meer geformaliseerde voorbereiding van de detacheringen

Een uitgebreidere en eventueel meer geformaliseerde voorbereiding op de detacheringen is herhaaldelijk gesuggereerd. Een grondige voorbereiding van alle partijen (ED, chefs, mentoren en de detachingsplaatsen als ruimer geheel) is noodzakelijk voor een vlot verloop van de detacheringen. Meer concreet zou het goed zijn als het project een tweede maal (nadat de ED op de detachingsplaats ook effectief is gestart) formeel wordt voorgesteld door het coördinatieteam, opdat de informatie over de specifieke rol en de taken van de ED beter blijft hangen en er ook ruimte is voor vragen die reeds ontstaan in de concrete interacties met de ED. Ook het voldoende blijven betrekken van de directie is noodzakelijk omdat zij vaak een beslissende rol spelen in het doorvoeren van veranderingen op de detachingsplaats.

#### 3. Langere duur project

Door bijna alle betrokkenen werd aangehaald dat de duur van het pilootproject heel beperkt was in verhouding tot de vele etappes die te doorlopen waren (selecties ED, zoeken detachingsplaatsen, voorbereiden detachingsplaatsen, inwerken op de detachingsplaats, resultaten boeken,...). Dit heeft met zich meegebracht dat een aantal stappen wellicht wat overhaast zijn gebeurd. Mogelijks heeft dit meegespeeld in het feit dat de

deelname van 2 detachingsplaatsen aan het project vroegtijdig is afgesprongen en bovendien zorgde het ook voor heel wat druk en onzekerheid bij de betrokkenen. Daarnaast is het te sterk forceren van snelle resultaten niet zo'n goede basis voor duurzame effecten.

#### **4. Uitgebreidere opleiding van de ED**

Binnen dit pilootproject was al voorzien in een gevarieerde voorbereiding van de ED op hun detachering, die overigens door de betrokkenen erg geapprecieerd werd. Toch wordt een uitbreiding op deze voorbereiding door verschillende betrokkenen gesuggereerd (bv. meer nadruk op basiskennis omtrent de gezondheidszorg in België, juridische aspecten,...). Dit zou enerzijds de opleiding van de ED op de detachingsplaatsen kunnen beperken, hoewel een aangepaste opleiding op de concrete detachingsplaatsen altijd wel nodig zal blijven. Anderzijds zou een uitgebreidere opleiding de ED een stevigere positie kunnen geven in hun huidige en mogelijks toekomstige job, bv. door een meer formele erkenning van de kennis en kunde van de ED onder de vorm van een certificaat. Een andere suggestie in dit kader was het opmaken van een informatiebundel voor de ED over allerhande inhoudelijke, praktische en juridische zaken rond gezondheidszorg, zodat de ED op gebied van kennis meer houvast zouden hebben. Toch waarschuwen we ervoor om hierin een goede balans te vinden aangezien de specifieke kwaliteiten van een ED niet in een klassieke vorm van kennis liggen, en bovendien de openheid en de ruimte voor creativiteit net een sterkte van het project is.

#### **5. Beter voorbereiding chefs en mentoren**

De begeleiding van chefs en mentoren onder de vorm van een multi-lateraal overleg om de paar maanden werd door verschillende betrokkenen erg geapprecieerd. Toch werd door enkelen gesuggereerd om meer in te zetten op de voorbereiding van de chefs en mentoren op hun respectievelijke taken. Ook zou het organiseren van een voorafgaand overleg tussen chefs en mentoren (met en zonder ervaring) kunnen helpen bij het inspireren van elkaar over de invulling van hun taken.

**6. Kracht van het netwerk tussen de ED verder benutten** en mogelijks nog meer partners hiervan laten profiteren. Door nog beter van elkaars werk of functie op de hoogte te zijn, zou dit netwerk nog meer impact kunnen hebben. Ook het (verder) mogelijk maken van overlegstructuren tussen ED die hetzelfde soort werk doen alsook tussen ED die in andere domeinen werken maar wel binnen dezelfde regio wordt naar voren geschoven. Ook het opzetten van een platform voor het delen van signalen en informatie die ED vergaren, kan een manier zijn om signalen over de verschillende detachingsplaatsen heen beter te verspreiden.

#### **7. Herwerkte selectieprocedure opnieuw evalueren**

De selectieprocedure voor ED was heel omvattend en dit betekende dan ook een grote belasting voor de kandidaten en voor het coördinatieteam. De meeste betrokkenen vinden dat er op de juiste competenties wordt gescreend, maar enkelen vinden dat dit nog verbeterd kan worden (bv. nog meer nadruk op de analytisch vermogen van de kandidaten). Na afloop van de selectierondes heeft het coördinatieteam een draaiboek opgesteld met een aangepaste selectieprocedure. Dit draaiboek werd in een andere context reeds getest en kan op basis van deze feedback verder aangepast worden.

#### **8. Voorzien van een systeem of instrument om de vaststellingen van de ED verder op te volgen**

De ED hebben op hun respectievelijke detachingsplaatsen vele vaststellingen gedaan betreffende zaken waar de toegankelijkheid van de gezondheidszorg tekortschiet. Ook hebben zij signalen verzameld die op beleidsniveau verder dienen onderzocht worden (dit zijn de zogenaamde vaststellingen op macro-niveau). Tot op heden werd nog geen feedback ontvangen over deze vaststellingen en de eventuele haalbaarheid/aanpak van veranderingen op dit niveau. Het zou dus interessant en helpend zijn om een systeem of instrument te ontwikkelen voor de concrete verdere opvolging van de gedane vaststellingen en voorstellen. Dit zou mogelijks de taak van een nieuwe werkgroep kunnen zijn. Dit zou meer garantie bieden dat er met de voorstellen van de ED ook werkelijk iets gedaan wordt, en dat hierdoor de toegankelijkheid van de gezondheidszorg op macro-niveau ook echt verbetert.

### **9. Nationale informatiecampagne voorzien rond het bestaan van ED**

Het bestaan van en de functies van een ED zijn in het algemeen nog erg weinig gekend. Een grotere kenbaarheid ervan zou verder kunnen bijdragen aan het nog meer inroepen van de hulp en de expertise van ED en zo bijdragen aan het vergroten van de toegankelijkheid van de gezondheidszorg. Deze opmerking geldt uiteraard niet voor dit pilootproject alleen, maar voor alle ED die in verschillende diensten werkzaam zijn.

## **BIJLAGES**

- Template van een eerstelijnsfiche (NI)
- Template van een tweedelijnsfiche (NI)
- Topiclijst interviews ED (NI)
- Topiclijst interviews chefs/mentoren (NI)
- Topiclijst focusgroepen met coördinatieteam (NI)
- Vragenlijst voor ervaringsdeskundigen (NI)
- Vragenlijst voor chefs en mentoren (NI)

# Informatiefiche – in te vullen na elke afgewerkte interventie



Datum: ..../../...	Leeftijd: ..	Geslacht: ..	Nationaliteit ( <i>desnoods continent</i> ): ...
Aantal kinderen ten laste ...	De moedertaal van de persoon ...	Taal waarin contact plaatsvond ...	

<b>Inkomen via</b>		
<input type="checkbox"/> job	<input type="checkbox"/> werkloosheidsuitkering	<input type="checkbox"/> leefloon
<input type="checkbox"/> ziekte- of invaliditeitsuitkering	<input type="checkbox"/> heeft geen inkomen	<input type="checkbox"/> pensioen
		<input type="checkbox"/> Onbekend
		<input type="checkbox"/> andere, namelijk: ...
<b>Burgerlijke staat</b>		
<input type="checkbox"/> Ongehuwd	<input type="checkbox"/> wettig gehuwd	<input type="checkbox"/> weduwe/weduwnaar
<input type="checkbox"/> Gescheiden van tafel en bed	<input type="checkbox"/> samenwonend	<input type="checkbox"/> wettelijk samenwonend
		<input type="checkbox"/> Onbekend
<b>Verblijfplaats</b>		
<input type="checkbox"/> Gent	<input type="checkbox"/> buiten Gent	<input type="checkbox"/> onbekend
<b>Verblijfsstatuut</b>		
<input type="checkbox"/> Belg/wettig verblijfsstatuut	<input type="checkbox"/> Buitenlander wettig verblijfsstatuut	<input type="checkbox"/> Buitenlander zonder wettig verblijfsstatuut
<input type="checkbox"/> asielzoeker	<input type="checkbox"/> onbekend	
<b>Administratief statuut voor verzekering is:</b>		
<input type="checkbox"/> de mutualiteit	<input type="checkbox"/> OCMW neemt ten laste	<input type="checkbox"/> Fedasil neemt ten laste
<input type="checkbox"/> niemand neemt ten laste	<input type="checkbox"/> Europese ziekteverzekeringskaart	<input type="checkbox"/> Onbekend

<b>Via welke weg is de patiënt binnengekomen?</b>		
<input type="checkbox"/> via spoed	<input type="checkbox"/> via een geplande opname	<input type="checkbox"/> via een consultatie
<input type="checkbox"/> andere namelijk: ...		
<b>Was dit bezoek:</b>		
<input type="checkbox"/> de eerste keer dat je contact had met deze persoon		
<input type="checkbox"/> iemand waarmee je voordien al contact had: gelinkt aan welke fiche(s)? .....		
<input type="checkbox"/> deze persoon is teruggekomen met dezelfde hulpvraag		
<input type="checkbox"/> deze persoon is teruggekomen met een nieuwe hulpvraag		

<b>Wat was de reden van aanwezigheid in het ziekenhuis?</b>	
<b>Welke andere problemen stelde de ervaringsdeskundige vast?</b>	<b>Welke andere problemen stelde de sociale dienst vast?</b>
<b>Wat heb je als ervaringsdeskundige gedaan in dit geval?</b>	<b>Heb je de persoon doorverwezen ? Zo ja, naar waar?</b>
<b>Wat was het resultaat van de begeleiding ? En was er eventueel spontane feedback over jouw interventie van de patiënt/cliënt? Zo ja, welke feedback?</b>	
<b>Andere opmerkingen</b>	





**Geef een omschrijving van je taak.**

**Door wie heb je de taak gekregen?**

- ik heb deze taak op eigen initiatief gestart
- ik kreeg deze taak via mijn functionele chef
- ik kreeg deze taak via mijn mentor
- ik kreeg deze taak via iemand anders, namelijk ....

**Welke acties deed je om deze taak uit te voeren?**

**Wat was het resultaat?**

**Heb je andere diensten betrokken? Zo ja, welke diensten en op welke manier?**

**Aan wie rapporteerde je de resultaten?**

**Heb je nog extra opmerkingen?**

**Traject**

Vertel eens kort over je traject als ED (achtergrond, sollicitatie, huidige job,...)

**Huidige tewerkstelling**

Hoe is de tewerkstelling op je detachingsplaats tot nu toe verlopen?

- Voorbereiding
- Integratie en aanvaarding
- Takenpakket (en evolutie daarin) : waaruit bestaat je huidige job als ervaringsdeskundige?

Hoe voel je je in functie van ED?

**Begeleiding**

- Wat vind je van de begeleiding?
- Hoe ziet de ideale begeleiding er uit?

**Verwezenlijkingen - meerwaarde**

- Wat heb je al kunnen bereiken op de detachingsplaats?
- Hoe wordt er omgegaan met je voorstellen?
- Wat zie je zelf als het unieke aan jouw functie? Waarin kan jij het verschil maken?
- Hoe zou dat misschien nog kunnen verbeteren? Wat is daarvoor nodig?

**Project**

Wat vind je van het project en het verloop ervan?

Wat kan beter?

**Ideale scenario**

- Wat zijn volgens jou de eigenschappen van een goede ED (werkende in de gezondheidszorg)?
- Wat zijn de eigenschappen van een goede detachingsplaats?

## TOPICLIJST INTERVIEWS MET MENTOREN EN FUNCTIONELE CHEFS

---

1. Vertel eens over je eigen traject als mentor/functionele chef?  
Wat is je professionele achtergrond?  
Hoe en wanneer ben je begonnen als chef/mentor?  
Waaruit bestaat je huidige job als mentor/functionele chef?
2. Hoe loopt je contact met de ervaringsdeskundige(n?) die je begeleidt?
3. Hoe is de integratie van de ED op de dienst verlopen? Hoe reageerden de andere werknemers op (de komst van) de ED?
4. Heb je tips of adviezen voor het verbeteren van de functie van ervaringsdeskundige? Dit kan op allerlei vlakken zijn, zoals selectie, opleiding, ondersteuning,...
5. Hoe voel je je in de rol van mentor/functionele chef?  
Wat loopt goed op dit vlak? Wat loopt moeilijk?  
Heb je tips of adviezen voor het verbeteren van je eigen functie als mentor/functionele chef?
6. Wat is volgens jou de meerwaarde van een ED op jullie dienst? Heb je het gevoel dat ze een verschil maken? Zo ja, hoe zie je dat? Zo neen, zie je dit nog evolueren? Wat is daar voor nodig?
7. Hoe loopt het project volgens jou? Wat loopt goed? Wat kan beter?

### **1. ALGEMEEN – Project en rol van de coördinatoren**

- Voorstelronde: Wat is jullie specifieke rol in het project geweest?
- Eerste indruk: hoe hebben jullie het project tot nu toe ervaren?

### **2. DE VERSCHILLENDE FASEN VAN HET PROJECT**

- Zoeken naar detachingsplaatsen?
- Opstellen vacature en selectie ED?
- Zoeken chefs en mentoren?
- Opleiding ED op POD MI?
- Effectieve jobuitoefening ?

Hebben jullie voor elk van deze fasen tips ter verbetering of succesfactoren die te behouden zijn?

### **3. DE VERSCHILLENDE BETROKKEN PARTIJEN**

- **ED**

- Hoe loopt het in hun job? Welke moeilijkheden zijn er al geweest? Hoe zijn deze aangepakt geweest?
- Zien jullie een evolutie en welke dingen zien jullie nog veranderen in de toekomst?
- Hoe ziet volgens jullie een ideale ED eruit?

- **MENTOREN EN CHEFS**

- Hoe loopt het in hun functie? Zijn er al moeilijkheden zijn er al geweest? Hoe zijn deze aangepakt geweest?
- Wat moet zeker behouden blijven? Wat zou eventueel nog moeten veranderd worden? Wat is daarvoor nodig?

- **WERKGROEPEN**

- Loopt het goed? Wat kan beter?

- **CONTACTEN MET ORGANISATIES**

- Loopt het goed? Wat kan beter?

- **COORDINATOREN**

- Wat vinden jullie van je eigen rol in project? Wat loopt goed? Wat loopt minder goed?

### **4. BREDE EVALUATIE**

- Hoe zien jullie zelf de meerwaarde van de ED op de diensten waar ze werken?
- Wat zijn volgens jullie succesfactoren of zaken die goed lopen of goed zijn beginnen lopen?
- Welke zaken lopen moeilijk/ zijn moeilijk gelopen? Wat kan verbeterd worden? Hebben jullie een idee hoe?
- Stel dat er nog budget komt om nog ED in de gezondheidszorg tewerk te stellen, hebben jullie dan tips of ideeën hiervoor?

Welkom ervaringsdeskundige!

Wij willen graag een goed beeld krijgen wat het RIZIV-project met ervaringsdeskundigen betekend heeft en betekent. Daarom vragen wij je om onderstaande vragenlijst in te vullen. Deze bestaat uit een heel aantal stellingen, waarbij je telkens moet aangeven in welke mate je met elke stelling akkoord gaat. Daarnaast zijn er ook een aantal open vragen waarbij we je vragen om een persoonlijk antwoord te formuleren. Deze vragen zijn in het blauw weergegeven. Daarnaast voorzien we onderaan elke pagina een kleine vrije tekstruimte voor het geval je een opmerking wil toevoegen bij een antwoord dat je op die pagina gaf. Indien nodig, kan je steeds het invullen van de vragenlijst onderbreken en op een later moment gewoon verder doen (de reeds ingevulde antwoorden worden bewaard). Opgelet: de antwoorden worden pas opgeslagen als je aan het einde van een pagina bent gekomen en je op de knop 'volgende' hebt geklikt. Je kan steeds terugkeren naar voorgaande antwoorden.

Er zijn **8 thema's** die in de loop van deze vragenlijst aan bod komen. Dit zijn achtereenvolgens:

- A. Vóór mijn tewerkstelling als ED
- B. Tijdens mijn tewerkstelling als ED
- C. Mijn takenpakket als ED
- D. Vaststellingen die ik deed
- E. Netwerken
- F. Begeleiding van de ED
- G. Verwezenlijkingen
- H. Verloop van het project

Wij benadrukken dat de antwoorden op de vragenlijsten anoniem verwerkt en gerapporteerd worden. Dit wil zeggen dat de informatie op groepsniveau wordt geanalyseerd (dus niet per persoon) en dat behalve de onderzoekers niemand kan zien wie wat geantwoord heeft. Het gaat dus niet om een persoonlijke evaluatie, maar om een globale evaluatie van het project. Het is belangrijk dat we een goed beeld krijgen van wat het project werkelijk betekent. Hierbij mag en moet zeker ook aan bod komen wat minder goed liep. Enkel zo kunnen we gefundeerde ideeën formuleren over welke zaken best behouden worden en wat best aangepast zou worden.

Wij danken u hartelijk voor uw deelname aan deze vragenlijst!

Bij vragen (welke ook) of moeilijkheden bij het invullen van de vragenlijst, kan u steeds terecht bij Kaat Van Roy (de onderzoeker die verantwoordelijk is voor de vragenlijsten)

### Contactgegevens

Email: [Kaatje.Vanroy@UGent.be](mailto:Kaatje.Vanroy@UGent.be)

Telefoon: 09/332.06.18

\* 1. Voor we eraan beginnen, vragen we je nog je toestemming:

- Ik verklaar dat ik uit vrije wil deze vragenlijst invul

ja

\* 2. - Ik verklaar dat ik dat ik op de hoogte ben van de mogelijkheid om mijn deelname aan het onderzoek op ieder moment stop te zetten, zonder dat ik hiervoor een reden moet opgeven en zonder enig nadelig gevolg.

ja

\* 3. - Ik verklaar dat ik toestemming geef aan de onderzoeker om de resultaten van het onderzoek op vertrouwelijke en discrete wijze te verwerken en te bewaren. De delen die voor rapportering worden gebruikt, worden geanonimiseerd.

ja

## RIZIV project ervaringsdeskundigen - vragenlijst voor ervaringsdeskundigen

### A. VÓÓR MIJN TEWERKSTELLING ALS ERVARINGSDESKUNDIGE (ED) IN HET RIZIV-PROJECT

**OPGELET:** Hier volgend zal steeds de afkorting ED gebruikt worden voor de term ervaringsdeskundige(n).

**Wanneer er 'mijn dienst' of 'onze dienst' staat, wordt steeds de detachingsplaats bedoeld.**

**Hieronder volgen enkele vragen die gaan over de periode vóór u vanuit het RIZIV-project op de detachingsplaats werd tewerkgesteld.**

\* 4. Ik ben tewerkgesteld vanuit het RIZIV-project.

ja  nee

OPMERKING: Indien je op de HZIV werkt maar niet vanuit het RIZIV project bent tewerkgesteld, zullen sommige vragen niet helemaal op jou van toepassing zijn. Dit is geen probleem: je kan de meeste vragen gerust invullen. Indien er een probleem is bij een bepaalde vraag, kan je dit eventueel weergeven in het tekstvak dat je onderaan elke pagina vindt.

\* 5. Vóór de start van het RIZIV-project, werkte ik reeds als ED op de dienst waar ik gedetacheerd ben.

ja  nee, ik had voordien nog nooit als ED gewerkt  nee, maar ik had wel al ergens anders als ED gewerkt

\* 6. Hoe lang werk je vanuit het RIZIV-project op jouw dienst? Geef de startdatum of aantal maanden.

\* 7. Ik heb de indruk dat onze dienst al gehoord had van de functie van 'ervaringsdeskundige in armoede en sociale uitsluiting' vóór de start van het RIZIV project.

helemaal  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening  
niet akkoord akkoord

\* 8. Ik heb de indruk dat de meeste mensen van onze dienst achter het idee staan om een ED tewerk te stellen.

helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening  
akkoord

\* 9. Ik heb de indruk dat onze dienst het erg belangrijk vindt om de toegankelijkheid van de dienst voor mensen in armoede te verbeteren.

helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening  
akkoord

\* 10. De 2 weken voorbereiding op de POD MI waren nuttig voor een goede start.

helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening  
akkoord

\* 11. Ik voelde mij voldoende voorbereid om te gaan werken op de dienst waar ik nu werk.

helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening  
akkoord

\* 12. Het personeel van onze dienst was voldoende voorbereid op mijn komst.

helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening  
akkoord

13. Wat was volgens jou nuttig en noodzakelijk wat betreft de voorbereiding van het werken op jouw dienst?

(Het tekstvak vergroot vanzelf wanneer je aan het typen bent)

14. Wat kan volgens jou beter?

(Het tekstvak vergroot vanzelf wanneer je aan het typen bent)

15. Indien je nog iets kwijt wil i.v.m. een vraag op deze pagina, kan je dit hier noteren (niet verplicht):

## RIZIV project ervaringsdeskundigen - vragenlijst voor ervaringsdeskundigen

### B. TIJDENS MIJN TEWERKSTELLING ALS ED

Hieronder volgen enkele vragen die gaan over de integratie op de detachingsplaats.

\* 16. Het lukte vlot om mij te integreren op onze dienst.

- helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening akkoord

\* 17. Ik voel mij aanvaard door de collega's.

- helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening akkoord

\* 18. Het blijft moeilijk om mij te integreren op onze dienst.

- helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening akkoord

\* 19. Mijn collega's op de dienst moeten veel tijd investeren om mij dingen aan te leren.

- helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening akkoord

20. Wat helpt volgens jou om goed te integreren op de dienst?

(Het tekstvak vergroot vanzelf wanneer u aan het typen bent)



21. Indien je nog iets kwijt wil i.v.m. een vraag op deze pagina, kan je dit hier noteren (niet verplicht):

## RIZIV project ervaringsdeskundigen - vragenlijst voor ervaringsdeskundigen

### C. MIJN TAKENPAKKET ALS ED

Hieronder volgen enkele vragen die gaan over jouw takenpakket als ervaringsdeskundige op je detachingsplaats.

22. Onderstaande vragen gaan over het werk dat je doet met **rechtstreeks contact met cliënten of patiënten**. Dit zal voor iedereen anders zijn in functie van je detachingsplaats. We vragen je om telkens aan te duiden hoe vaak je dit doet. Dit zijn slechts voorbeelden en het zijn niet per se zaken die je allemaal zou moeten doen. Er zijn geen foute antwoorden. Duid dus gerust ook aan wat je weinig of nooit doet. Daarnaast kan je onderaan de lijst bij ook taken aanvullen die nog niet in het lijstje staan.

	<b>heel veel</b> (dagelijks)	<b>veel</b> (een paar keer per week)	<b>weinig</b> (een paar keer per maand)	<b>zelden</b> (is 1 of 2 keer gebeurd)	<b>nooit</b>
Persoon de weg tonen op de dienst	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Informatie geven aan persoon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Informatie opzoeken voor persoon (vb bellen naar dienst, informatie op internet opzoeken, informatie over persoon opvragen,...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hulp bieden bij het invullen van documenten, aanvraag statuut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Afspraak maken voor persoon bij dienst, dokter, tandarts,...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meegaan met een persoon naar een dienst/dokter/huis (bv. om post of spullen op te halen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zelf een document voor een persoon bij een dienst gaan ophalen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	<b>heel veel</b> (dagelijks)	<b>veel</b> (een paar keer per week)	<b>weinig</b> (een paar keer per maand)	<b>zelden</b> (is 1 of 2 keer gebeurd)	<b>nooit</b>
Bijwonen van een gesprek van een persoon met een hulpverlener op de dienst	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zelf een gesprek voeren met een persoon: luisterend oor, vertrouwenspersoon zijn, persoon laten ventileren, geruststellen, overtuigen, aanmoedigen,...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meedenken aan oplossing voor een probleem dat een persoon heeft, raad geven (bv. opvang kinderen, huisdieren, medische noden, woning zoeken, voorbereiding op een gesprek,...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Overleg met andere hulpverlener/collega over een persoon (bv. doorverwijzen / informatie doorgeven aan collega / overleg met collega)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bemiddelen voor persoon bij een conflict	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andere 1 (specifieer verderop wat ermee bedoeld wordt)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andere 2 (specifieer verderop wat ermee bedoeld wordt)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andere 3 (specifieer verderop wat ermee bedoeld wordt)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Indien je nog andere taken deed dan hierboven vermeld, geef hier aan wat u bedoelt met 'Andere 1', 'Andere 2', 'Andere 3'. Indien u nog een andere opmerking heeft bij het voorgaande kan je dit hier ook neerschrijven.

23. Waarover geef je op jouw dienst vaak informatie aan patiënten/cliënten?  
Probeer minstens 5 thema's te noemen (vb medische kaart, info over kinderopvang,...)  
(Het tekstvak vergroot vanzelf wanneer je aan het typen bent)

\* 24. Mijn takenpakket als ED is voldoende duidelijk.

helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening  
akkoord

\* 25. Mijn takenpakket als ED heeft reeds vele veranderingen ondergaan.

helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening  
akkoord

\* 26. Tegenover de andere werknemers op onze dienst, heb ik een uniek takenpakket.

helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening  
akkoord

\* 27. Ik heb het gevoel dat mijn takenpakket nog verbeterd kan worden.

helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening  
akkoord

\* 28. Ik heb te weinig werk op onze dienst.

helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening  
akkoord

\* 29. Ik besteed het meeste van mijn tijd op de dienst aan rechtstreeks contact met cliënten/patiënten.

helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening  
akkoord

\* 30. In tegenstelling tot de andere werknemers op onze dienst, heb ik vooral contact met een specifieke doelgroep binnen de gebruikers van onze dienst.

helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening  
akkoord

\* 31. Mijn takenpakket is voldoende afgebakend t.o.v. de taken van de andere werknemers op onze dienst.

helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening  
akkoord

\* 32. Het lukt mij om voorstellen te doen ter verbetering van de toegankelijkheid van onze dienst.

helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening  
akkoord

\* 33. Ik vertolk de stem van mensen in armoede op vergaderingen.

helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening  
akkoord

\* 34. Achteraf bekeken, was ik te weinig voorbereid op het werken op onze dienst.

helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening  
akkoord

35. Wat vind je belangrijk i.v.m. je takenpakket als ED?

(Het tekstvak vergroot vanzelf wanneer je aan het typen bent)

36. Wat zou volgens jou nog verbeterd mogen worden?

(Het tekstvak vergroot vanzelf wanneer je aan het typen bent)

37. Indien je nog iets kwijt wil i.v.m. een vraag op deze pagina, kan je dit hier noteren (niet verplicht):

## D. VASTSTELLINGEN DIE IK DEED

Hieronder vragen we je naar voorbeelden van dingen die je als ervaringsdeskundige hebt opgemerkt op je detachingsplaats.

38. Geef drie voorbeelden van moeilijkheden in de toegankelijkheid van jouw dienst die je hebt aangekaart.

(de tekstvakken worden vanzelf groter wanneer je aan het typen bent)

Voorbeeld 1

39. Voorbeeld 2

40. Voorbeeld 3

41. Indien je nog iets kwijt wil i.v.m. een vraag op deze pagina, kan je dit hier noteren (niet verplicht):

## RIZIV project ervaringsdeskundigen - vragenlijst voor ervaringsdeskundigen

### E. NETWERKEN

Hieronder volgen enkele vragen die gaan over je bredere netwerk binnen maar vooral ook buiten je detachingsplaats: het contact met andere organisaties, met andere ervaringsdeskundigen,...

\* 42. Ik neem deel aan werkgroepen op de detachingsplaats.

ja  nee

\* 43. Ik neem deel aan werkgroepen buiten de detachingsplaats.

ja  nee

\* 44. Ik speel een belangrijke rol in het uitbouwen van contacten met organisaties die rond armoede werken.

helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal akkoord  geen mening

\* 45. Ik speel een belangrijke rol in het uitbouwen van netwerken met lokale actoren (bv. gemeente, OCMW, plaatselijke verenigingen, CAW,...)

helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening  
akkoord

\* 46. Het netwerk tussen de verschillende EDs onderling is erg nuttig.

helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening  
akkoord

\* 47. Mijn persoonlijke kennis over andere organisaties komt goed van pas in mijn werk als ervaringsdeskundige.

helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening  
akkoord

48. Wat loopt volgens jouw ervaring goed in het uitbouwen van netwerken en contacten met andere organisaties?

(het tekstvak wordt vanzelf groter wanneer je aan het typen bent)

49. Wat loopt volgens jou minder goed?

(het tekstvak wordt vanzelf groter wanneer je aan het typen bent)

50. Indien je nog iets kwijt wil i.v.m. een vraag op deze pagina, kan je dit hier noteren (niet verplicht):

**RIZIV project ervaringsdeskundigen - vragenlijst voor ervaringsdeskundigen**

**F. BEGELEIDING VAN DE ED**

**Hieronder volgen enkele vragen die gaan over de begeleiding van de ervaringsdeskundigen en van de chefs en mentoren.**

\* 51. Er is een goede begeleiding van de ED door de mensen van de POD MI.

helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening akkoord

\* 52. Er is een goede begeleiding van de ED door mijn mentor.

helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening akkoord

\* 53. Er is een goede begeleiding van de ED door mijn functionele chef.

helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening akkoord

\* 54. Er is een goede begeleiding van de ED door mijn individuele coach.

helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening  ik heb geen individuele coach akkoord

\* 55. Alle vormen van begeleiding samen sloppen teveel van mijn tijd op.

helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening akkoord

\* 56. Ik heb nood aan een ander soort begeleiding dan deze die voorzien wordt.

helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening akkoord

\* 57. Ik heb de indruk dat mijn functionele chef voldoende is voorbereid op zijn/haar taak.

helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening akkoord

\* 58. Ik heb de indruk dat mijn mentor voldoende voorbereid is op zijn/haar taak.

helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening akkoord

\* 59. Mijn functionele chef is te weinig beschikbaar om mij te begeleiden.

helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening akkoord

\* 60. Mijn mentor is te weinig beschikbaar om mij te begeleiden.

helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening  
akkoord

61. Wat vind je zelf belangrijk i.v.m. de begeleiding voor ervaringsdeskundigen?

(het tekstvak wordt vanzelf groter wanneer je aan het typen bent)

62. Indien je nog iets kwijt wil i.v.m. een vraag op deze pagina, kan je dit hier noteren (niet verplicht):

## RIZIV project ervaringsdeskundigen - vragenlijst voor ervaringsdeskundigen

### G. VERWEZENLIJINGEN

**Deze vragen gaan over wat je als ervaringsdeskundige op je detacheringsplaats al hebt kunnen bereiken.**

\* 63. Het lukt om andere werknemers meer bewust te maken van problemen met de toegankelijkheid van onze dienst.

helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening  
akkoord

\* 64. Door mijn aanwezigheid is de toegankelijkheid van onze dienst reeds verbeterd.

helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening  
akkoord

\* 65. Door mijn aanwezigheid is de toegankelijkheid van de grotere organisatie waar ik werk (vb. het ziekenhuis of het OCMW) reeds verbeterd.

helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening  
akkoord

\* 66. Dankzij mijn inbreng geraken moeilijke dossiers op onze dienst eindelijk verder.

helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening  
akkoord



\* 67. Op onze dienst is het moeilijk om voorgestelde veranderingen ook echt door te voeren.

- helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening akkoord

\* 68. Dankzij mijn inbreng bereikt onze dienst mensen in armoede beter.

- helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening akkoord

\* 69. Mijn persoonlijke achtergrond speelt een belangrijke rol in het bereiken van mensen in armoede.

- helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening akkoord

\* 70. Ik heb het gevoel dat ik echt een verschil kan maken op mijn dienst.

- helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening akkoord

\* 71. Op onze dienst wordt meestal gevolg gegeven aan mijn voorstellen.

- helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening akkoord

\* 72. Dankzij mijn inbreng geraken meer mensen in orde met zaken rond ziekteverzekering.

- helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening akkoord

\* 73. Wanneer ik inspanningen deed om mensen te helpen om terug in orde te komen met hun ziekteverzekering, dan lukte dit

- heel vaak  vaak  weinig (een paar keer)  heel weinig (1 of 2 keer)  nooit

74. Wanneer dit uiteindelijk niet lukte, wat waren dan de redenen hiervoor?

(het tekstvak wordt vanzelf groter wanneer je aan het typen bent)

75. Wat maakt volgens jou jouw functie als ervaringsdeskundige uniek? Met andere woorden: in welke mate doe jij andere zaken dan de andere mensen op jouw dienst of heb jij een andere aanpak?

(het tekstvak wordt vanzelf groter wanneer u aan het typen bent)

76. Indien je nog iets kwijt wil i.v.m. een vraag op deze pagina, kan je dit hier noteren (niet verplicht):

## RIZIV project ervaringsdeskundigen - vragenlijst voor ervaringsdeskundigen

### H. VERLOOP VAN HET PROJECT

**Je bent er bijna. Dit zijn de laatste vragen!**

\* 77. De mensen van de POD MI hebben het project goed gecoördineerd.

- helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening  
akkoord

\* 78. De detachingsplaatsen zouden meer inbreng moeten hebben bij de selectie van ervaringsdeskundigen.

- helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening  
akkoord

\* 79. Het selectieproces leidde tot het vinden van de juiste kandidaten.

- helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening  
akkoord

\* 80. De selectieprocedure voor ervaringsdeskundigen moet verbeterd worden.

- helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening  
akkoord

\* 81. Problemen werden door de mensen van de POD MI zo goed als mogelijk aangepakt.

- helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening  
akkoord

\* 82. Het project duurde voldoende lang om al iets te kunnen betekenen op onze dienst.

- helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening  
akkoord

\* 83. Bij een mogelijke verderzetting van het project, verwacht ik dat alles min of meer hetzelfde zal verlopen.

- helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening  
akkoord

\* 84. Bij een mogelijke verderzetting van het project, verwacht ik nog belangrijke nieuwe evoluties.

helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening  
akkoord

\* 85. Zelfs als er geen financiering door het RIZIV meer zou zijn, zou ik graag op de dienst verder blijven werken.

helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening  
akkoord

86. Wat liep volgens jou heel goed binnen het project en moet zeker behouden blijven?

(het tekstvak wordt vanzelf groter wanneer je aan het typen bent)

87. Wat moet volgens jou verbeterd worden?

(het tekstvak wordt vanzelf groter wanneer je aan het typen bent)

88. Indien je nog iets kwijt wil i.v.m. een vraag op deze pagina, kan je dit hier noteren (niet verplicht):

## RIZIV project ervaringsdeskundigen - vragenlijst voor ervaringsdeskundigen

### I. AFSLUITEND

**Voilà, dit was de vragenlijst. Nog een afsluitende vraag hieronder.**

**Controleer zeker of je alle open vragen (= blauwe vragen) hebt beantwoord.**

**Vergeet niet om via de knop onderaan je antwoorden te verzenden.**

**Hartelijk dank om je mening te delen!**

\* 89. Voorgaande ingevulde antwoorden geven volgens mij goed weer wat mijn mening is over mijn tewerkstelling op de detacheringdienst.

helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening  
akkoord

90. Indien je vindt dat de antwoorden nog niet helemaal goed weergeven wat jij vindt van het project en van je tewerkstelling als ED, kan je aanvullend iets schrijven over wat nog niet aan bod is gekomen? (het tekstvak wordt vanzelf groter wanneer je aan het typen bent)

Welkom functionele chef of mentor!

Wij willen graag een goed beeld krijgen wat het RIZIV-project met ervaringsdeskundigen betekent heeft en betekent. Daarom vragen wij u om onderstaande vragenlijst in te vullen. Deze bestaat uit een heel aantal stellingen, waarbij u telkens moet aangeven in welke mate u met elke stelling akkoord gaat. Daarnaast zijn er ook een aantal open vragen waarbij we u vragen om een persoonlijk antwoord te formuleren. Deze vragen zijn in het blauw weergegeven. Daarnaast voorzien we onderaan elke pagina een vrije tekstruimte voor het geval u een opmerking wil toevoegen bij een antwoord dat u op die pagina gaf. Indien nodig, kan u steeds het invullen van de vragenlijst onderbreken en op een later moment gewoon verder doen (de reeds ingevulde antwoorden worden bewaard). Opgelet: de antwoorden van een pagina worden pas opgeslagen als u aan het einde van een pagina bent gekomen en op de knop 'volgende' hebt geklikt. U kan steeds terugkeren naar voorgaande antwoorden.

Er zijn **8 thema's** die in de loop van deze vragenlijst aan bod komen. Dit zijn achtereenvolgens:

- A. Vóór de tewerkstelling van de ED in het RIZIV-project
- B. De integratie van de ED
- C. Takenpakket van de ED
- D. Vaststellingen van de ED
- E. Netwerken van de ED
- F. Begeleiding van de ED
- H. Verloop van het project

Wij benadrukken dat de antwoorden op de vragenlijsten anoniem verwerkt en gerapporteerd worden. Dit wil zeggen dat de informatie op groepsniveau wordt geanalyseerd (dus niet per persoon) en dat behalve de onderzoekers niemand inzicht heeft in wie wat geantwoord heeft. Het gaat dus niet om een persoonlijke evaluatie, maar om een globale evaluatie van het project. Het is belangrijk dat we een goed beeld krijgen van wat het project werkelijk betekent. Hierbij mag en moet zeker ook aan bod komen wat minder goed liep. Enkel zo kunnen we gefundeerde ideeën formuleren over welke zaken best behouden worden en wat best aangepast zou worden.

Wij danken u hartelijk voor uw deelname aan deze vragenlijst!

Bij vragen kan u steeds terecht bij Kaat Van Roy (de onderzoeker die verantwoordelijk is voor de vragenlijsten)

Contactgegevens:

Email: [Kaatje.Vanroy@Ugent.be](mailto:Kaatje.Vanroy@Ugent.be)

Telefoon: 09/332.06.18

\* 1. Voor we eraan beginnen, vragen we je nog je toestemming:

- Ik verklaar dat ik uit vrije wil deze vragenlijst invul

ja

\* 2. - Ik verklaar dat ik op de hoogte ben van de mogelijkheid om mijn deelname aan het onderzoek op ieder moment stop te zetten, zonder dat ik hiervoor een reden moet opgeven en zonder enig nadelig gevolg.

ja

\* 3. - Ik verklaar dat ik toestemming geef aan de onderzoeker om de resultaten van het onderzoek op vertrouwelijke en discrete wijze te verwerken en te bewaren. De delen die voor rapportering worden gebruikt, worden geanonimiseerd.

ja

## RIZIV project ervaringsdeskundigen - vragenlijst voor functionele chefs en mentoren

### A. VÓÓR DE TEWERKSTELLING VAN DE ERVARINGSDESKUNDIGE (ED) IN HET RIZIV-PROJECT

**OPGELET:** Hier volgend zal steeds de afkorting ED gebruikt worden voor de term ervaringsdeskundige(n).

**Hieronder volgen enkele vragen die gaan over de periode vóór de ervaringsdeskundige (ED) vanuit het RIZIV-project op jullie dienst werkte.**

\* 4. Ik ben

chef  mentor  zowel chef als mentor

\* 5. Ik begeleid in de hoedanigheid van chef en/of mentor in het totaal:

1 ervaringsdeskundige  2 ervaringsdeskundigen  3 ervaringsdeskundigen  meer dan 3 ervaringsdeskundigen

OPMERKING: Indien u meer dan 1 ervaringsdeskundige begeleidt en wanneer u bij een bepaalde vraag het gevoel hebt dat uw antwoord varieert naargelang welke ED u voor ogen hebt, gelieve dit dan te becommentariëren in het commentaarveld onderaan de pagina waar de vraag voorkwam.

\* 6. De ED was reeds op onze dienst aan het werk vóór de start van het RIZIV project.

ja  nee  ik weet het niet

\* 7. Hoe lang werkt de ED vanuit het RIZIV-project op uw dienst? Geef startdatum of aantal maanden.

\* 8. Vóór het RIZIV-project had onze dienst al gehoord van de functie van een 'ervaringsdeskundige in armoede en sociale uitsluiting'.

- helemaal  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening  
niet akkoord akkoord

\* 9. Het personeel van onze dienst werd betrokken bij de beslissing om een ED tewerk te stellen.

- helemaal  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening  
niet akkoord akkoord

\* 10. Op onze dienst stond de meerderheid van het personeel achter het idee om een ED tewerk te stellen.

- helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening  
akkoord

\* 11. Onze dienst vond het erg belangrijk om de toegankelijkheid van onze diensten voor mensen in armoede te verbeteren.

- helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening  
akkoord

\* 12. Het personeel van onze dienst was voldoende voorbereid op de komst van de ED.

- helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening  
akkoord

13. Wat zijn volgens u aandachtspunten i.v.m. de aanloop naar de tewerkstelling van de ED?

(Het tekstvak vergroot vanzelf wanneer u aan het typen bent)

14. Indien u nog iets kwijt wil i.v.m. een vraag op deze pagina, kan u dit hier noteren (niet verplicht):

RIZIV project ervaringsdeskundigen - vragenlijst voor functionele chefs en mentoren

**B. DE INTEGRATIE VAN DE ERVARINGSDESKUNDIGE**

**Hieronder volgen enkele vragen die gaan over de integratie van de ED op jullie dienst.**

\* 15. De ED is vlot geïntegreerd op onze dienst.

- helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening  
akkoord

\* 16. De ED wordt aanvaard door de collega's.

- helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening  
akkoord

\* 17. De integratie van de ED op de dienst blijft nog steeds een werkpunt.

- helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening  
akkoord

\* 18. De tewerkstelling van de ED vraagt een grote tijdsinvestering van de andere collega's.

- helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening  
akkoord

19. Wat zijn volgens uw ervaring aandachtspunten i.v.m. de integratie van de ED op de dienst?

(Het tekstvak vergroot vanzelf wanneer u aan het typen bent)

20. Indien u nog iets kwijt wil i.v.m. een vraag op deze pagina, kan u dit hier noteren (niet verplicht):

**RIZIV project ervaringsdeskundigen - vragenlijst voor functionele chefs en mentoren**

**C. TAKENPAKKET VAN DE ED**

**Hieronder volgen enkele vragen die gaan over het takenpakket van de ervaringsdeskundige.**

\* 21. Het takenpakket van de ED is voldoende duidelijk.

- helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening  
akkoord



\* 22. Het takenpakket van de ED heeft reeds vele veranderingen ondergaan.

helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening akkoord

\* 23. Tegenover de andere werknemers op onze dienst, heeft de ED een uniek takenpakket.

helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening akkoord

\* 24. Het takenpakket van de ED kan nog verbeterd worden.

helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening akkoord

\* 25. De ED heeft te weinig werk.

helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening akkoord

\* 26. De ED spendeert het meeste van zijn/haar tijd aan rechtstreeks contact met cliënten/patiënten.

helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening akkoord

\* 27. In tegenstelling tot de andere werknemers op onze dienst, heeft de ED vooral contact met een specifieke doelgroep binnen de gebruikers van onze dienst.

helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening akkoord

\* 28. Het takenpakket van de ED is voldoende afgebakend t.o.v. de taken van de andere werknemers op onze dienst.

helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening akkoord

\* 29. De ED doet voorstellen ter verbetering van de toegankelijkheid van de dienst.

helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening akkoord

\* 30. De ED vertolkt de stem van mensen in armoede op vergaderingen.

helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening akkoord

\* 31. De ED was voldoende voorbereid op het werken op onze dienst.

helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening  
akkoord

32. Wat zijn volgens u aandachtspunten i.v.m. het takenpakket van de ED?

(Het tekstvak vergroot vanzelf wanneer u aan het typen bent)

33. Indien u nog iets kwijt wil i.v.m. een vraag op deze pagina, kan u dit hier noteren (niet verplicht):

## RIZIV project ervaringsdeskundigen - vragenlijst voor functionele chefs en mentoren

### D. VASTSTELLINGEN VAN DE ED

**Hieronder volgt een vraag waarbij u kan schetsen wat de ED zoal opgemerkt heeft op uw dienst.**

34. Geef drie voorbeelden van moeilijkheden in de toegankelijkheid van uw dienst, die door de ED op uw dienst werd aangekaart.

(de tekstvakken worden vanzelf groter wanneer u aan het typen bent)

Voorbeeld 1

35. Voorbeeld 2

36. Voorbeeld 3

37. Indien u nog iets kwijt wil i.v.m. een vraag op deze pagina, kan u dit hier noteren (niet verplicht):

## RIZIV project ervaringsdeskundigen - vragenlijst voor functionele chefs en mentoren

### E. NETWERKEN VAN DE ED

**Hieronder volgen enkele vragen die gaan over het bredere netwerk van de ervaringsdeskundige: het contact met andere organisaties, met andere ervaringsdeskundigen,...**

\* 38. De ED neemt deel aan werkgroepen op de detachingsplaats.

ja  nee  ik weet het niet

\* 39. De ED neemt deel aan werkgroepen buiten de detachingsplaats.

ja  nee  ik weet het niet

\* 40. De ED speelt een belangrijke rol in het uitbouwen van contacten met organisaties die rond armoede werken.

helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal akkoord  geen mening

\* 41. De ED speelt een belangrijke rol in het uitbouwen van netwerken met lokale actoren (bv. gemeente, OCMW, plaatselijke verenigingen, CAW,...)

helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening  
akkoord

\* 42. Het netwerk tussen de verschillende EDs onderling biedt een belangrijke meerwaarde.

helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening  
akkoord

\* 43. De ED heeft persoonlijke en nuttige kennis over andere organisaties.

helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening  
akkoord

44. Wat zijn volgens u aandachtspunten en sterke punten i.v.m. het uitbouwen van netwerken en contacten met andere organisaties via de ED?

(het tekstvak wordt vanzelf groter wanneer u aan het typen bent)

45. Indien u nog iets kwijt wil i.v.m. een vraag op deze pagina, kan u dit hier noteren (niet verplicht):

## RIZIV project ervaringsdeskundigen - vragenlijst voor functionele chefs en mentoren

### F. BEGELEIDING VAN DE ED

Hieronder volgen enkele vragen die gaan over de begeleiding van de ervaringsdeskundigen en van de chefs en mentoren.

\* 46. Er is een goede begeleiding van de ED door de mensen van de POD MI.

helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening akkoord

\* 47. Er is een goede begeleiding van de ED door de mentor.

helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening akkoord

\* 48. Er is een goede begeleiding van de ED door de functionele chef.

helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening akkoord

\* 49. Er is een goede begeleiding van de ED door de individuele coach (in het geval hij/zij er één heeft).

helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening akkoord

De ED heeft geen individuele coach

\* 50. Alle vormen van begeleiding samen sloppen teveel tijd van de ED op.

helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening akkoord

\* 51. Er is nood aan een ander soort begeleiding voor de EDs dan deze die voorzien wordt.

helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening akkoord

\* 52. De functionele chef is voldoende voorbereid op zijn/haar taak.

helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening akkoord

\* 53. De mentor is voldoende voorbereid op zijn/haar taak.

helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening akkoord

\* 54. De functionele chef kan voldoende tijd besteden aan zijn/haar taak.

helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening akkoord

\* 55. De mentor kan voldoende tijd besteden aan zijn/haar taak.

helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening akkoord

\* 56. Er is voldoende begeleiding voorzien voor de chefs en mentoren.

helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening akkoord

57. Wat zijn volgens u aandachtspunten m.b.t. de begeleiding van de ED?

(het tekstvak wordt vanzelf groter wanneer u aan het typen bent)

58. Indien u nog iets kwijt wil i.v.m. een vraag op deze pagina, kan u dit hier noteren (niet verplicht):

**RIZIV project ervaringsdeskundigen - vragenlijst voor functionele chefs en mentoren**

**G. MEERWAARDE VAN DE ED**

\* 59. De ED maakt de andere werknemers meer bewust van problemen met de toegankelijkheid van onze dienst.

helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening  
akkoord

\* 60. Door de aanwezigheid van de ED is de toegankelijkheid van onze dienst reeds verbeterd.

helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening  
akkoord

\* 61. Door de aanwezigheid van de ED is de toegankelijkheid van onze ruimere organisatie (bv. ziekenhuis of OCMW) reeds verbeterd.

helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening  
akkoord

\* 62. Dankzij de ED geraakten moeilijke dossiers eindelijk verder.

helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening  
akkoord

\* 63. De ED botst vaak op moeilijkheden op een systeem dat moeilijk veranderingen toelaat.

helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening  
akkoord

\* 64. Dankzij de ED bereikt onze dienst mensen in armoede beter.

helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening  
akkoord

\* 65. De persoonlijke achtergrond van de ED speelt een onmisbare rol in het bereiken van mensen in armoede.

helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening  
akkoord

\* 66. De ED heeft een duidelijke meerwaarde op onze dienst.

helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening  
akkoord

\* 67. Op onze dienst wordt meestal gevolg gegeven aan de voorstellen van de ED.

helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening  
akkoord

\* 68. Dankzij de ED op onze dienst geraken meer mensen in orde met zaken rond ziekteverzekering.

- helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening  
akkoord

69. Omschrijf in uw eigen woorden wat volgens u de meerwaarde is van de ED op uw dienst.

(het tekstvak wordt vanzelf groter wanneer u aan het typen bent)

70. Indien u nog iets kwijt wil i.v.m. een vraag op deze pagina, kan u dit hier noteren (niet verplicht):

## RIZIV project ervaringsdeskundigen - vragenlijst voor functionele chefs en mentoren

### H. VERLOOP VAN HET PROJECT

**U bent bijna aan het einde! De laatste vragen nog...**

\* 71. De mensen van de POD MI hebben het project goed gecoördineerd.

- helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening  
akkoord

\* 72. De detachingsplaatsen zouden meer inbreng moeten hebben bij de selectie van ervaringsdeskundigen.

- helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening  
akkoord

\* 73. Het selectieproces leidde tot het vinden van de juiste kandidaten.

- helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening  
akkoord

\* 74. De selectieprocedure voor ervaringsdeskundigen is voor verbetering vatbaar.

- helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening  
akkoord

\* 75. Problemen werden door de POD MI zo goed als mogelijk aangepakt.

helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening akkoord

\* 76. Het project duurde voldoende lang om de impact van de ED te kunnen ervaren.

helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening akkoord

\* 77. Bij een mogelijke verderzetting van het project, verwacht ik dat alles min of meer hetzelfde zal verlopen.

helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening akkoord

\* 78. Bij een mogelijke verderzetting van het project, verwacht ik nog belangrijke nieuwe positieve evoluties.

helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening akkoord

\* 79. Zelfs als er geen financiering door het RIZIV meer zou zijn, zullen we proberen de ED op de dienst te houden.

helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening akkoord

80. Welke aspecten van het project moeten zeker behouden blijven?

(het tekstvak wordt vanzelf groter wanneer u aan het typen bent)

81. Welke aspecten moeten verbeterd worden?

(het tekstvak wordt vanzelf groter wanneer u aan het typen bent)

82. Indien u nog iets kwijt wil i.v.m. een vraag op deze pagina, kan u dit hier noteren (niet verplicht):



## G. AFSLUITEND

**Dit was het dan, alleen nog een afsluitende vraag.**

**Controleer zeker of je alle open vragen (=blauwe vragen) hebt beantwoord.**

**Vergeet niet op het einde van deze pagina uw antwoorden te verzenden.**

**Hartelijk dank om je mening te delen!**

- \* 83. Voorgaande ingevulde antwoorden geven volgens mij goed weer wat mijn mening is over de tewerkstelling van de ED op mijn dienst.

helemaal niet akkoord  niet akkoord  akkoord  helemaal  geen mening  
akkoord

84. Indien u vindt dat de antwoorden geen goede weergave vormen, kan u aanvullend iets schrijven over wat nog niet aan bod is gekomen?

(het tekstvak wordt vanzelf groter wanneer u aan het typen bent)