



## BELEIDSNOTA

Heverlee, juni 2020

Het inschakelen van ervaringsdeskundigen  
in de gezondheidszorg

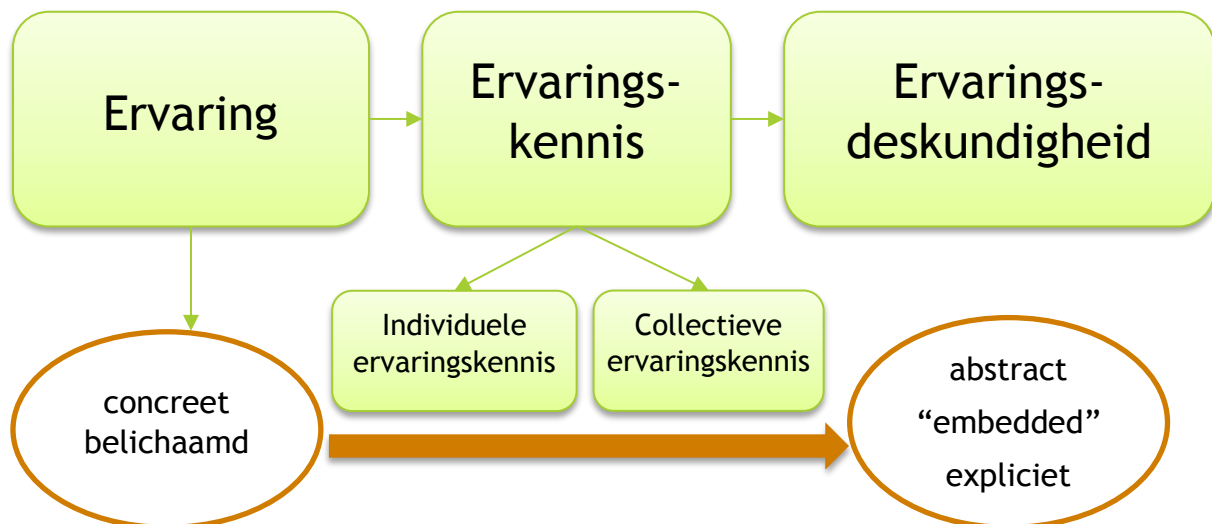
Auteurs	Datum laatste aanpassing	Versie
Eline Bruneel Patrick Colemont Peter Gielen	November 2018	Versie 1.0
Simon Ector Else Tambuyzer	Juni 2020	Versie 1.1

## Inhoud

<b>Inleiding</b>	<b>4</b>
<b>Overzicht aanbevelingen volgens bevoegdheidsniveau</b>	<b>7</b>
<b>1. Werknemersstatuut</b>	<b>8</b>
Actie 1: uitbreiden en faciliteren van betaalde werkplekken voor ervaringsdeskundigen	8
Actie 2: ondersteuning van faciliterende organisaties voor de inzet van ervaringsdeskundigen	9
Actie 3: optimaliseren systeem van gedeeltelijke werkhervatting	9
Actie 4: zorg voor een flexibele arbeidsduurregeling	11
Actie 5: vereenvoudigen en optimaliseren van combinatie loon uit arbeid en een inkomensvervangende tegemoetkoming (IVT) en een integratietegemoetkoming (IT)	12
Actie 6: controleren van de toepassing van het recht op redelijke aanpassingen voor personen met een handicap	12
<b>2. Zelfstandigenstatuut</b>	<b>14</b>
Actie 7: beter bekendmaken van systeem van gedeeltelijke werkhervatting voor zelfstandigen	14
Actie 8: beter bekendmaken van de Vlaamse Ondersteuningspremie (VOP) voor zelfstandigen	14
Actie 9: beter informeren over de verschillen in sociale bescherming voor werknemers en zelfstandigen	15
<b>3. Vrijwilligersstatuut</b>	<b>16</b>
Actie 10: waardering voor en zichtbaar maken van vrijwilligerswerk	16
Actie 11: vrijwilligerswerk, een vrije keuze?!	17
Actie 12: algemeen recht op vrijwilligerswerk	17
Actie 13: billijke vergoeding van vrijwilligerswerk	18
Actie 14: vrijwilligerswerk in het kader van re-integratie	19
Actie 15: goede informatieverstrekking over de vrijwilligerswet	20
<b>Bibliografie</b>	<b>21</b>
<b>Wat is het Vlaams Patiëntenplatform vzw?</b>	<b>22</b>
<b>Wat is OPGanG?</b>	<b>22</b>
<b>Wat is het Trefpunt Zelfhulp?</b>	<b>23</b>

Ervaringsdeskundigheid ontwikkelt zich de laatste jaren tot een nieuwe discipline binnen zorg en welzijn. Ervaringsdeskundigen worden voornamelijk al binnen de geestelijke gezondheidszorg ingeschakeld, maar ook binnen de lichamelijke gezondheidszorg zet men eerste stappen. Naast wetenschappelijke en professionele kennis, wordt **ervaringskennis** stilaan aanvaard als een gelijkwaardige kennisbron. Ervaringskennis ontstaat door de eigen ervaringen met andere personen met gelijkaardige ervaringen te delen en te verwerken. Op deze manier ontstaan er verbindingen, treedt er herkenning en erkenning op, ontstaat een emotionele afstand van de eigen ervaringen en is er meer aandacht voor de collectieve, abstracte ervaringen. Dat is ook net de meerwaarde van lotgenotencontact in zelfhulpgroepen. Ervaringskennis kan evolueren tot **ervaringsdeskundigheid**<sup>1</sup> door middel van vorming en scholing of elders verworven competenties. Er is een evolutie van de individuele ervaringen naar collectieve kennis waarbij er aandacht is voor verbreding, verdieping en verwerking van de verschillende ervaringen (Van Regenmortel, 2017; Figuur 1). Het is cruciaal om te benadrukken dat ervaringsdeskundigen blijvend binding moeten houden met de ervaringen van lotgenoten, idealiter via inbedding in een zelfhulpgroep of patiëntenvereniging.

4



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

De meerwaarde van het inschakelen van ervaringsdeskundigen wordt in groeiende mate erkend. Het is belangrijk deze deskundigheid te zien, te benoemen en te gebruiken. Het zijn voorsnog slechts enkele koplopers die ervaringsdeskundigen structureel inschakelen in hun werking (betaald of als vrijwilliger). Bovendien schakelen de meeste voorzieningen slechts een klein aantal ervaringsdeskundigen in.

<sup>1</sup> In het voorontwerp van het decreet betreffende de geestelijke gezondheidszorg (september 2018) wordt ervaringsdeskundigheid als volgt omschreven: “de kennis en expertise die voortkomt uit de ervaring met individugerichte zorg, opgedaan als gebruiker of als context, en die voor zichzelf en voor anderen herstelbevorderend kan worden ingezet. Die ervaring kan alleen tot kennis en expertise met betrekking tot individugerichte zorg leiden als ze via lotgenotencontact wordt verwerkt en verruimd en als via opleiding of vrijwilligerswerk kennis, houdingen, vaardigheden en methoden zijn aangereikt om de verruimde ervaring met individugerichte zorg deskundig aan te wenden”.

De inschakeling van ervaringsdeskundigen kan op verschillende manieren een meerwaarde bieden (Tambuyzer, 2012):

- lotgenoten ondersteunen;
- hoop geven en herstel bevorderen via het innemen van een voorbeeldfunctie en het krachtgericht werken;
- bevorderen van het eigen herstelproces van de ervaringsdeskundige en het ervaren van zingeving in hun leven;
- kwaliteitsverbetering en attitudeverandering binnen de hulpverlening doordat hulpverleners gestimuleerd worden om hun eigen attitudes en praktijken kritisch te bekijken.

Momenteel zijn de functieomschrijvingen van een ervaringsdeskundige vaak zo allesomvattend dat een 'superheldprofiel' nodig is om eraan te voldoen. Van ervaringsdeskundigen verwacht men dikwijls dat ze een hele reeks uiteenlopende taken zoals cliëntencontact, vorming, beleidswerk, beeldvorming, enz. combineren. Daarnaast verwacht men dat ervaringsdeskundigen niet alleen over de eigen aandoening, maar over een hele reeks van ziektes kunnen praten. Het is onrealistisch om van ervaringsdeskundigen zo'n 'superheldprofiel' te verwachten terwijl dit van 'reguliere' hulpverleners en professionals niet verwacht wordt: zij combineren al deze verschillende taken meestal ook niet. Op deze manier wordt er voornamelijk op zoek gegaan naar 'sterke', hoogopgeleide profielen. Dit is echter in de context van de inschakeling van ervaringsdeskundigen een knelpunt aangezien velen onder hen net door hun aandoening een lager opleidingsniveau hebben en/of dikwijls minder goed functioneren in een belastende job. Daarom is het belangrijk dat er aandacht is voor de **diversiteit** die onder de noemer ervaringsdeskundige valt. Er zijn verschillen mogelijk wat betreft opleidingsniveau, draagkracht en veerkracht, statuut (betaald of vrijwillig), rol en functie. De visie op ervaringsdeskundigheid moet gelaagd zijn, dit wil zeggen dat ervaringsdeskundigen op verschillende manieren ingeschakeld kunnen worden. Aan deze verschillende 'lagen' of rollen dienen telkens aangepaste competentieprofielen gekoppeld te worden.

Ervaringsdeskundigen kunnen ingeschakeld worden als **vrijwilliger**, als **werknemer** of als **zelfstandige**. Die systemen zijn allemaal even waardevol en hebben andere voordelen. Ze kunnen toegepast worden afhankelijk van de functieomschrijving, de voorziening en de ervaringsdeskundige zelf. Het is belangrijk om niet te streven naar één statuut waarin alle ervaringsdeskundigen tewerkgesteld worden. Er dient een afweging gemaakt te worden over welk statuut het best past bij de functieomschrijving en de ervaringsdeskundige zelf. Naast de voordelen van de verschillende statuten zijn er echter nog heel wat knelpunten.

Per statuut worden in wat volgt de knelpunten besproken die ervaringsdeskundigen momenteel ervaren. Aan de knelpunten worden concrete acties gelinkt om deze weg te werken en elk statuut te optimaliseren. Het schema hieronder geeft deze acties kort weer per statuut en dient als leidraad voor deze nota.



*Figuur 2. Overzichtsschema van de verschillende statuten en acties die nodig zijn om deze statuten te optimaliseren voor de inschakeling van ervaringsdeskundigen.*

6

Wanneer een organisatie of instelling een ervaringsdeskundige wil inschakelen, is het belangrijk om met een aantal zaken rekening te houden en hierover in dialoog te gaan: in welk statuut bevindt de persoon zich, welke aanpassingen zijn er nodig en hoe kan de persoon gewaardeerd worden voor zijn of haar inspanningen?

## Overzicht aanbevelingen volgens bevoegdheidsniveau

Statuut	Federale bevoegdheid	Vlaamse bevoegdheid
<b>Werknemersstatuut</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Actie 1: Uitbreiden en faciliteren van betaalde werkplekken voor ED (p. 8)</li> <li>Actie 2: Ondersteun faciliterende organisaties voor de inzet van ED (p.9)</li> <li>Actie 3: Optimaliseren systeem van gedeeltelijke werkhervatting (p.9)</li> <li>Actie 4: zorg voor een flexibele arbeidsduurregeling (p.11)</li> <li>Actie 5: vereenvoudigen en optimaliseren van combinatie loon uit arbeid en een inkomensvervangende tegemoetkoming (IVT) en een integratietegemoetkoming (IT) (p.12)</li> <li>Actie 6: controleren van de toepassing van het recht op redelijke aanpassingen voor personen met een handicap (p.12)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Actie 1: Uitbreiden en faciliteren van betaalde werkplekken voor ED (p. 8)</li> <li>Actie 2: Ondersteun faciliterende organisaties voor de inzet van ED (p.9)</li> </ul>
<b>Zelfstandigenstatuut</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Actie 7: beter bekendmaken van systeem van gedeeltelijke werkhervatting voor zelfstandigen (p.14)</li> <li>Actie 9: beter informeren over de verschillen in sociale bescherming voor werknemers en zelfstandigen (p.15)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Actie 8: Beter bekend maken voor de VOP voor zelfstandigen (p.14)</li> <li>Actie 9: beter informeren over de verschillen in sociale bescherming voor werknemers en zelfstandigen (p.15)</li> </ul>
<b>Vrijwilligersstatuut</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Actie 10: Waardering voor en zichtbaar maken van vrijwilligerswerk (p.16)</li> <li>Actie 11: Vrijwilligerswerk, een vrije keuze?! (p.17)</li> <li>Actie 12: algemeen recht op vrijwilligerswerk (p.17)</li> <li>Actie 13: billijke vergoeding van vrijwilligerswerk (p.18)</li> <li>Actie 14: vrijwilligerswerk in het kader van re-integratie (p.19)</li> <li>Actie 15: goede informatieverstrekking over de vrijwilligerswet (p.20)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Actie 10: Waardering voor en zichtbaar maken van vrijwilligerswerk (p.16)</li> <li>Actie 11: Vrijwilligerswerk, een vrije keuze?! (p.17)</li> </ul>

## 1. Werknemersstatuut

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

(Deelnemer focusgroep, Van Regenmortel, 2017)

“Het walhalla van genezing is voor velen toch nog altijd het hebben van een vaste job”

(Deelnemer focusgroep, Van Regenmortel, 2017)

### Actie 1: uitbreiden en faciliteren van betaalde werkplekken voor ervaringsdeskundigen

*Federale en Vlaamse bevoegdheid*

#### Knelpunt

8

Ondanks de groeiende aandacht voor de tewerkstelling van ervaringsdeskundigen vangen het Vlaams Patiëntenplatform en OPGanG signalen op dat slechts weinig voorzieningen hen een betaalde job aanbieden. Deze ervaringsdeskundigen geven bovendien aan dat ze vaak tewerkgesteld worden met contracten van bepaalde duur en ze een (relatief) lage verloning krijgen ondanks de soms hoge eisen die gesteld worden<sup>2</sup>.

Een voorbeeld: een ervaringsdeskundige wordt in een ziekenhuis betaald aan het loon van het poetspersoneel omdat ze door haar ziekte niet kon studeren en dus geen diploma behaalde. De verloning komt in de praktijk niet overeen met de taken die ze uitoefent.

#### Concrete acties

- Voorzie de mogelijkheid om de functie van ervaringsdeskundige op te nemen in de regelgeving rond het normpersoneel binnen (psychiatrische) ziekenhuizen. Definieer hierbij duidelijk wat de verschillende functies van ervaringsdeskundige omvatten en welke opleiding of vorming<sup>3</sup> hiervoor vereist is. Op deze manier wordt een structurele aanwerving van ervaringsdeskundigen gestimuleerd.

<sup>2</sup> Van Regenmortel, T. (2017). Het tewerkstellingsstatuut van ervaringsdeskundigen in de geestelijke gezondheidszorg. Een vergeten issue? HIVA - onderzoeksinstituut voor arbeid en samenleving, Leuven.

<sup>3</sup> Het is belangrijk om te benadrukken dat niet elke functie eenzelfde soort opleiding of vorming vereist. Welke soort van scholing relevant is, hangt af van de competenties die men van de ervaringsdeskundige verwacht. Hierbij is het dus van belang om een waaier aan opleidingsmogelijkheden ter beschikking te stellen: van kennismakend, thematisch en kortdurend tot breed georiënteerd, diepgaand, langdurig en intensief. Dit impliceert ook dat niet elke vorming tot een (hoog) diploma hoeft te leiden.



- 
- Voorzie een gelijkaardige aanpassing van de regelgeving binnen andere types voorzieningen om de aanwerving van ervaringsdeskundigen op structurele wijze te faciliteren.
  - Voorzie aangepaste inschalingen van de verschillende functies voor ervaringsdeskundigen binnen de IFIC classificaties zodat er recht gedaan wordt aan de functie die ze uitoefenen.
  - Faciliteer de erkenning van elders verworven competenties (EVC) bij de inschaling van ervaringsdeskundigen.

## **Actie 2: ondersteuning van faciliterende organisaties voor de inzet van ervaringsdeskundigen**

*Federale en Vlaamse bevoegdheid*

### **Knelpunten**

Zorgvoorzieningen hebben niet steeds voldoende expertise om ervaringsdeskundigen te begeleiden en ondersteunen. Ervaringsdeskundigen die rechtstreeks door een zorgvoorziening aangeworven zijn, bevinden zich soms in een solopositie: ze zijn (één van) de enige ervaringsdeskundige(n) in de organisatie. Hierdoor is het moeilijk om zaken af te toetsen bij collega's. Ook hervat is mogelijk bij ervaringsdeskundigen. Dan is het moeilijk om snel een vervanger te vinden en in te schatten hoe lang iemand met ziekteverlof zal zijn.

Daarnaast hebben zorgvoorzieningen soms specifieke (deel)projecten waarvoor ze een ervaringsdeskundige wensen in te schakelen, zonder dat het om een volwaardige job gaat. Ten slotte zijn er voor bepaalde projecten specifieke competenties nodig, die mogelijk niet aanwezig zijn bij de aangeworven ervaringsdeskundigen.

### **Concrete acties**

Ondersteun (de oprichting van) faciliterende organisaties voor ervaringsdeskundigen want zij kunnen een oplossing bieden voor bovenstaande knelpunten via het aanbieden van:

- een pool van ervaringsdeskundigen die uitgezonden kunnen worden naar verschillende voorzieningen (al dan niet voor langere periodes);
- een goede afstemming tussen de vraag (de voorziening) en het aanbod (de ervaringsdeskundigen met hun specifieke competenties);
- vervanging wanneer een ervaringsdeskundige hervat;
- coaching, bijscholing, lotgenotencontact en intervisie voor ervaringsdeskundigen;
- coaching en ondersteuning van voorzieningen en reguliere zorgverleners rond de tewerkstelling van ervaringsdeskundigen;
- verschillende functies die de ervaringsdeskundige kan uitvoeren op verschillende plaatsen;
- een structurele link met lotgenoten via zelfhulpgroepen en patiëntenverenigingen zodat de ervaringskennis van de persoon gevoed blijft.

## **Actie 3: optimaliseren systeem van gedeeltelijke werkhervatting**

*Bevoegdheid: federaal minister van Sociale Zaken*

### **Knelpunten**

Via het systeem van gedeeltelijke werkhervatting kan iemand die arbeidsongeschikt is een beroepsactiviteit opnieuw deeltijds aanvatten, mits toestemming van de adviserend arts van

het ziekenfonds. In dit systeem wordt de ziekte-uitkering gecombineerd met loon uit arbeid. Iemand die arbeidsongeschikt is en als ervaringsdeskundige aan de slag wilt, kan dit doen via toegelaten arbeid. Het systeem kent echter nog een aantal knelpunten.

Sinds 1 april 2018 werd de berekeningswijze van de ziekte-uitkering hervormd. De ziekte-uitkering daalt niet meer in functie van het dagloon, maar in functie van het aantal uren dat de persoon werkt. Berekeningen wijzen uit dat deze hervorming voornamelijk nadelig is voor diegenen met een laag bruto inkomen. Hoe hoger het bruto inkomen ligt, hoe voordeliger de nieuwe berekeningswijze is.

Ook op vlak van interpretatie van de wetgeving stelt zich een knelpunt. Volgens artikel 100, §2 van de ZIV-wet moet de werknemer vanuit een geneeskundig oogpunt een vermindering van zijn vermogen van ten minste 50% behouden. Dit wordt door adviserend artsen wel eens geïnterpreteerd alsof het niet mogelijk is om *meer dan 50%* te gaan werken, omdat men dan als 'arbeidsgeschikt' beschouwd zou worden en dus geen uitkering meer zou ontvangen. De huidige wettelijke bepaling beperkt echter de tewerkstellingsgraad niet in percentage.

Om in het systeem van gedeeltelijke werkhervatting een uitkering te combineren met deeltijds werk moet de ervaringsdeskundige eerst volledig arbeidsongeschikt zijn. Het huidige systeem biedt geen oplossing voor personen met een chronische ziekte die hun loopbaan willen afbouwen, maar hiervoor niet eerst uit de arbeidsmarkt willen stappen. Nochtans is het veel moeilijker om iemand terug op de arbeidsmarkt te integreren dan zijn tewerkstellingspercentage geleidelijk aan, afhankelijk van het verloop van de ziekte, af te bouwen. Er treden ook verschillende inactiviteitsvallen op zoals verlies van verhoogde tegemoetkoming, sociale toeslag en dubbel vakantiegeld en een hoge afrekening van de belastingen op het einde van het jaar.

10

Aan de slag gaan in gedeeltelijke werkhervatting is voor ervaringsdeskundigen enkel mogelijk wanneer de werkgever hen deze gunst verleent. Uit onderzoek blijkt dat veel werkgevers hier eerder weigerachtig tegenover staan<sup>4</sup>. Daarnaast komt er voor de werkgever ook heel wat administratie bij kijken. Nochtans zijn redelijke aanpassingen een recht voor personen met een handicap

Ten slotte is er een groot gebrek aan communicatie. Ervaringsdeskundigen stappen niet in het systeem omdat ze het niet kennen, er nergens informatie over terugvinden, ze verkeerde informatie krijgen, hun werkgever geen toestemming geeft omdat hij te weinig informatie heeft over de implicaties, enzovoort. Duidelijke communicatie over wat het systeem inhoudt en wat het zowel voor de ervaringsdeskundige als voor de werkgever betekent, is noodzakelijk.

### Concrete acties

Deze knelpunten moeten worden weggewerkt zodat ervaringsdeskundigen die arbeidsongeschikt zijn, worden aangemoedigd om in het systeem van gedeeltelijke werkhervatting aan de slag te gaan. Op die manier kunnen zij op een veilige en flexibele manier aan het werk gaan en terug een inkomen verwerven uit arbeid.

- Herbekijk de hervorming van de berekeningswijze die sinds 1 april 2018 van kracht is.
- Informeer adviserend artsen van ziekenfondsen meer en juist over de wetgeving zodat zij deze in praktijk correct toepassen.

<sup>4</sup> De Coninck, A., De Wispelaere, F., Pacolet, J. & Lamberts, M. (2016). Activering uit arbeidsongeschiktheid: hoe de dubbele handicap overwonnen wordt. Maatschappelijke doelmatigheid in haar sociale en economische aspecten. Leuven, KU Leuven: HIVA.

- Denk na over een systeem waarbij de arbeidsongeschiktheid wordt uitgesteld. Een persoon met de chronische ziekte moet de mogelijkheid krijgen om zijn werktempo af te bouwen, rekening houdend met de evolutie van zijn aandoening. Op die manier wordt het moment van arbeidsongeschiktheid geleidelijk bereikt.
- Reken het loon dat de ervaringsdeskundige verdient in het kader van gedeeltelijke werkhervatting niet mee bij de berekening van het inkomen bij de toekenning van voordeelstatuten zoals de verhoogde tegemoetkoming en de sociale toeslag. Het verlies van deze statuten zorgt namelijk voor een drempel om toch de stap naar de arbeidsmarkt te zetten
- Sensibiliseer en informeer werkgevers meer over het systeem en redelijke aanpassingen. Een weigering komt vaak voort uit onwetendheid van de werkgever over wat dit voor zijn organisatie betekent en welke administratie dit precies met zich mee brengt.
- Communiceer duidelijk over wat het systeem inhoudt en wat het voor de persoon in kwestie betekent.

## Actie 4: zorg voor een flexibele arbeidsduurregeling

*Bevoegdheid: federaal minister van Werk*

### Knelpunten

Ervaringsdeskundigen met een chronische aandoening die graag terug aan de slag willen gaan, hebben door hun aandoening vaak nood een fluctuerend werkritme. De arbeidsovereenkomstenwet bevat echter enkele knelpunten waardoor flexibiliteit in het werkritme beperkt wordt.

Een eerste knelpunt houdt in dat de wekelijkse arbeidsduur van een deeltijdse werknemer die een overeenkomst wil afsluiten met een variabel werkrooster, niet lager mag liggen dan één derde van de wekelijkse arbeidsduur van een voltijdse werknemer<sup>5</sup>. Dit wil zeggen dat een deeltijdse werknemer (meestal) minimum 13 uur moet werken, wil hij of zij het werkrooster flexibel kunnen invullen. Deze zogenaamde 1/3<sup>e</sup> regel vormt een belemmering voor personen met een chronische aandoening die bijvoorbeeld in toegelaten arbeid slechts een paar uur aan de slag willen gaan en omwille van hun gezondheidstoestand een flexibel uurrooster wensen.

Een tweede knelpunt betreft het verbod om werkperiodes te presteren van minder dan 3 uur. Dit wil zeggen dat de arbeidsduur minimum 3 uur moet zijn en niet onderbroken mag worden. Dit kan een belemmering zijn voor ervaringsdeskundigen die omwille van hun gezondheidstoestand enkel korte tijdsvakken aankunnen.

### Concrete acties

- Zorg voor voldoende flexibiliteit in de arbeidsduurregeling voor personen met een chronische aandoening om te kunnen schakelen tussen voltijds ziek zijn en uren presteren wanneer dit mogelijk is.
- Werk een aangepaste regeling uit voor personen met een chronische ziekte voor de minimum te presteren arbeidsduur van 3 ononderbroken uren. De regel moet op maat zijn van werknemers met een chronische ziekte en kan aangevraagd worden door de werknemer zelf die omwille van zijn of haar gezondheidstoestand nood heeft aan bepaalde flexibiliteit.

<sup>5</sup>Artikel 11bis van de arbeidsovereenkomstenwet van 3 juli 1978.

## Actie 5: vereenvoudigen en optimaliseren van combinatie loon uit arbeid en een inkomensvervangende tegemoetkoming (IVT) en een integratietegemoetkoming (IT)

*Bevoegdheid:*

- *federaal minister van Sociale Zaken*
- *staatssecretaris Personen met een Beperking*

### Knelpunt

Een chronische ziekte of handicap, al dan niet in combinatie met een laag inkomen, kan de integratie in de maatschappij bemoeilijken. Om hieraan tegemoet te komen bestaat de mogelijkheid om een integratie- en/of inkomensvervangende tegemoetkoming aan te vragen. Van zodra iemand met deze tegemoetkoming als ervaringsdeskundige aan de slag gaat en een inkomen verwerft dat boven een bepaalde inkomensgrenzen ligt, vermindert of verliest hij/zij echter de tegemoetkoming terwijl de ziekte of handicap blijft bestaan en het nog steeds extra inspanningen vergt om zich te integreren. Bovendien wordt niet alleen het inkomen van de persoon met een chronische ziekte of handicap in rekening gebracht, maar ook het inkomen van diens partner.

### Concrete acties

- Verhoog het vrijstellingsbedrag van de inkomensvervangende tegemoetkoming: de huidige vrijstelling is te laag, zeker voor deeltijds werkenden.
- Zorg dat de integratietegemoetkoming bij arbeid wordt behouden: de beperking blijft immers behouden, ook al gaat de persoon aan het werk.
- Zorg voor meer flexibiliteit in het systeem, waarbij rekening wordt gehouden met onderbrekingen en terugval in de tewerkstelling.

12

## Actie 6: controleren van de toepassing van het recht op redelijke aanpassingen voor personen met een handicap

*Bevoegdheid: federaal minister van Werk*

### Knelpunten

Een ervaringsdeskundige die door een handicap of ziekte beperkt wordt in de zoektocht naar werk of in het uitoefenen van een job, heeft recht op redelijke aanpassingen van de werkomgeving. Een redelijke aanpassing<sup>6</sup> is een maatregel die in een concrete situatie en naargelang de behoefte van de persoon wordt genomen om op gelijke voet te staan met anderen. Redelijke aanpassingen zijn verplicht tijdens de selectieprocedure, tijdens de loopbaan en voorafgaand aan de beslissing tot ontslag wegens medische overmacht. Het is belangrijk om dit recht correct in elke situatie toe te passen en de uitvoering ervan te controleren, zowel in de privé sector als bij overheidsdiensten.

Voorbeelden van redelijke aanpassingen tijdens de selectieprocedure zijn: selectietesten op een rustige plaats mogen afleggen, op een ander tijdstip de selectietesten mogen afleggen, een parkeerplaats dicht bij de ingang krijgen enzovoort. Tijdens de loopbaan kan het gaan om aanpassingen zoals bijvoorbeeld een ergonomische inrichting van de werkplek, een werkplek dicht bij de toiletten, thuiswerk enzovoort.

<sup>6</sup> Wet van 10 mei 2007 ter bestrijding van bepaalde vormen van discriminatie, B.S. 30 mei 2007.

Het recht op redelijke aanpassingen voorafgaand aan de beslissing tot ontslag wegens medische overmacht is sinds de invoering van het re-integratietraject in december 2016, waar ook arbeidsongeschikte ervaringsdeskundigen gebruik van kunnen maken, beter verankerd in de wetgeving<sup>7</sup>. Er ontbreekt echter systematische controle van de motivatieverslagen die de werkgever verplicht moet opstellen wanneer hij geen re-integratieplan kan opmaken. *“Wanneer een werkgever geen re-integratieplan opmaakt omdat hij meent dat dat technisch of objectief onmogelijk is, of om gegronde redenen niet kan worden geëist, moet hij dit motiveren in een verslag. Dit verslag bezorgt hij vervolgens aan de werknemer en de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer en houdt dit ter beschikking van de met het toezicht belaste ambtenaren.”*<sup>8</sup> Daardoor wordt het aan de werknemer zelf overgelaten om de motivatie van de werkgever te controleren. Wanneer de werknemer onregelmatigheden vermoedt, kan hij hiermee naar de arbeidsrechtbank. Dit is echter een grote drempel omdat dergelijke procedure lang kan aanslepen en grote financiële gevolgen kan hebben.

Ook in de publieke sector blijkt het recht op redelijke aanpassingen onvoldoende gerespecteerd wordt. Daar wordt arbeidsongeschiktheid vastgesteld door de externe dienst Medische Expertise (MEDEX). Wanneer zij overgaan tot een definitieve pensionering betekent dit een einde van de arbeidsrelatie en houdt dit dus hetzelfde in als een ontslag. Ook in dat geval moet eerst bekeken worden of de persoon nog aan de slag kan blijven mits redelijke aanpassingen. Uit rechtspraak blijkt dat het MEDEX ontbreekt aan instrumenten om dit op te kunnen volgen.<sup>9</sup>

### Concrete acties

- Sensibiliseer werkgevers over de toepassing van het recht op redelijke aanpassingen voor personen met een handicap, onder andere door middel van verspreiding van goede praktijken en door inspanningen van werkgevers positief te bekrachtigen.
- Garandeer dat de motivatie van werkgevers om geen re-integratieplan aan een werknemer voor te stellen wordt gecontroleerd door de inspectiediensten en dat gepaste gevolgen worden gegeven aan het niet naleven van de verplichting tot het voorzien van redelijke aanpassingen.
- Installeer een laagdrempelige beroepsmogelijkheid binnen de Dienst Toezicht op het Welzijn op het Werk waar een werknemer terecht kan wanneer hij onregelmatigheden vermoedt in het motivatieverslag van zijn werkgever.
- Bouw redelijke aanpassingen in in de procedure die MEDEX moet volgen bij arbeidsongeschiktheid en instaleer controlemechanismen zodat het recht op redelijke aanpassingen voor overheids personeel met een handicap gerespecteerd wordt.

<sup>7</sup> Artikel 34 van de wet van 20 december 2016 houdende diverse bepalingen inzake arbeidsrecht in het kader van arbeidsongeschiktheid.

<sup>8</sup> Artikel 73/3 §4 van het koninklijk besluit van 28 oktober 2016 tot wijziging van het koninklijk besluit van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers wat de re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers betreft.

<sup>9</sup> Aanbeveling “Het recht op redelijke aanpassingen voor ambtenaren met een handicap”. (2017). Unia.

## 2. Zelfstandigenstatuut

“Ik overweeg om als zelfstandige in bijberoep te starten omdat ik als “zieke” toch maar aan de kant wordt geschoven als ik bij een werkgever aan de slag ga. Ik weet echter niet goed wat de mogelijkheden hieromtrent zijn.

(Anonieme patiënt, 2018).

### Actie 7: beter bekendmaken van systeem van gedeeltelijke werkhervatting voor zelfstandigen

*Bevoegdheid: federaal minister van Sociale Zaken*

#### Knelpunt

Via het systeem van gedeeltelijke werkhervatting kan iemand die arbeidsongeschikt is, het werk deeltijds hervatten, mits toestemming van de adviserend arts van het ziekenfonds. In dit systeem wordt de ziekte-uitkering gecombineerd met inkomen uit de zelfstandigenactiviteit. Iemand die arbeidsongeschikt is en als ervaringsdeskundige aan de slag wilt, kan dit doen als zelfstandige via gedeeltelijke werkhervatting. Zo kan de persoon bijvoorbeeld als consultant of freelancer aan de slag als zorgverlener, begeleider,... We merken echter dat er nog een grote onbekendheid heerst over het systeem van gedeeltelijke werkhervatting voor zelfstandigen.

#### Concrete acties

- Garandeer dat zelfstandigen die op zoek gaan naar informatie over gedeeltelijke werkhervatting, deze volledig en gebundeld kunnen aantreffen. Vandaag is deze informatie vaak nog verspreid over verschillende organisaties, websites en brochures.
- Zorg voor een actievere rol van de overheid en van de ziekenfondsen om dit systeem bekend te maken.

### Actie 8: beter bekendmaken van de Vlaamse Ondersteuningspremie (VOP) voor zelfstandigen

*Bevoegdheid: Vlaams minister van Werk*

#### Knelpunt

De Vlaamse Ondersteuningspremie (VOP) is een belangrijke ondersteunende maatregel voor mensen met een chronische ziekte. De VOP is een tegemoetkoming voor zowel werknemers als zelfstandigen met een arbeidsbeperking. Uit cijfers van de VDAB<sup>10</sup> blijkt dat vooral bij zelfstandigen de maatregel nog te weinig gekend is. Begin 2016 maakten slechts 117 zelfstandigen er gebruik van. Dit is te weinig.

<sup>10</sup> De Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding.

## Concrete acties

- Zet actiever in op de bekendmaking van deze maatregel door de VDAB en haar partners. Door de overheveling van de uitbetaling aan het Vlaams departement Werk en Sociale Economie is het ook hun opdracht om hierover te informeren.

### Actie 9: beter informeren over de verschillen in sociale bescherming voor werknemers en zelfstandigen

#### Bevoegdheid:

- *federaal minister van Werk*
- *Vlaams minister van Werk*

Het systeem van sociale zekerheid voor zelfstandigen verschilt van dat van mensen in loonarbeid. Dit schrikt potentiële ondernemers af en zeker als het gaat om mensen die zich in een kwetsbare positie bevinden omwille van een chronische aandoening. Deze angst wordt zowel in de hand gewerkt door een gebrek aan kennis als door een aantal objectieve verschillen (inzake pensioenen, bescherming tegen arbeidsongeschiktheid,...). Een grote drempel voor personen met een chronische aandoening om als zelfstandige aan de slag te gaan, is de angst om sociale voordelen te verliezen.<sup>11</sup>

## Concrete acties

- Zet actiever in op het informeren over de gevolgen op vlak van sociale bescherming voor personen die aan de slag willen gaan als zelfstandige.

---

<sup>11</sup> Advies Ondernemerschap bij personen met een arbeidshandicap. (oktober 2018). Commissie Diversiteit.

### 3. Vrijwilligersstatuut

“Ik sta op RVA bijvoorbeeld en ik heb ook een aanvraag moeten indienen. (...) Het wordt namelijk blijkbaar toch heel vaak afgekeurd. En als je dat dan twee keer indient en ze zeggen dat je dan toch ook gewoon kan gaan werken, dan brengt dat veel schrik met zich mee. Ik moet dat nu elk jaar terug aanvragen en dat is altijd heel hard afwegen en zit je met de schrik. Stel dat er nu toch eens iemand op controle komt, wat gebeurt er dan?”

(Deelnemer focusgroep, Van Regenmortel, 2017).

#### Actie 10: waardering voor en zichtbaar maken van vrijwilligerswerk

##### Bevoegdheid:

- Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
- Vlaams minister van Werk
- federaal minister van Sociale Zaken
- federaal minister van Werk

##### Knelpunt

16

Ervaringsdeskundigen geven aan dat er weinig erkenning is voor ervaringsdeskundige vrijwilligers met een chronische aandoening. Ze hebben heel wat ervaringskennis die ze deskundig kunnen inzetten als vrijwilliger, maar vaak wordt deze kennis niet erkend en worden ze beschouwd als iemand die ziek is en niet volwaardig kan functioneren.

Daarnaast moet het begrip re-integratie ons inziens veel ruimer opgevat worden waarbij vrijwilligerswerk naar waarde geschat en als volwaardig alternatief voor betaald werk beschouwd wordt. Er zijn namelijk heel wat mensen die chronisch ziek zijn en nooit meer zullen kunnen werken, maar wel nog ervaringsdeskundig vrijwilligerswerk kunnen en willen doen. Dit wil ook zeggen dat werken als vrijwilliger een vrije keuze moet zijn van de persoon en in geen geval een alternatief wanneer betaalde arbeid niet mogelijk is omwille van allerlei drempels en inactiviteitsvallen.

##### Concrete acties

- Sensibiliseer zorgorganisaties om ervaringsdeskundige vrijwilligers in te schakelen.
- Waardeer de ervaringsdeskundige vrijwilligers door zorgorganisaties te stimuleren hun onkosten te vergoeden.
- Sensibiliseer arbeidscoaches om vrijwilligerswerk als ervaringsdeskundige te beschouwen als volwaardige dagbesteding met behoud van uitkering. Ervaringsdeskundige vrijwilligers doen namelijk zinvol werk en het kan een volwaardige activiteit zijn. Door vrijwilligerswerk toont de persoon namelijk zijn of haar bereidwilligheid om zich in te zetten voor de maatschappij.



## Actie 11: vrijwilligerswerk, een vrije keuze?!

*Bevoegdheid:*

- *federaal minister van Werk*
- *federaal minister van Sociale Zaken*
- *Vlaams minister van Werk*

### **Knelpunt**

Als ervaringsdeskundige is het mogelijk om in het vrijwilligersstatuut aan de slag te gaan, maar dit blijkt niet altijd als een volledig vrije keuze te worden ervaren. Zo kan werken in het werknemersstatuut voor onzekerheid en angst voor beperkte terugvalmogelijkheden leiden, waardoor de ervaringsdeskundige (onvrijwillig) voor het vrijwilligersstatuut kiest.

### **Concrete acties**

- Maak het systeem van gedeeltelijke werkhervatting meer bekend als mogelijkheid om als ervaringsdeskundige aan de slag te gaan. Zo biedt het systeem een veilig vangnet bij herval.
- Zorg voor betere begeleiding voor mensen die de overstap maken van vrijwilligerswerk naar betaalde arbeid.

## Actie 12: algemeen recht op vrijwilligerswerk

*Bevoegdheid:*

- *federaal minister van Werk*
- *federaal minister van Sociale Zaken*

### **Knelpunt**

In principe heeft iedereen het recht om vrijwilligerswerk te doen. Toch is er een meldingsplicht voor ervaringsdeskundige vrijwilligers die een werkloosheidsuitkering (melden bij regionale dienst voor arbeidsbemiddeling) of een ziekte-en invaliditeitsuitkering (melden bij ziekenfonds) krijgen.

De Hoge Raad voor Vrijwilligers stelt dat als iemand vrijwilligerswerk en arbeid kan combineren, het eveneens mogelijk moet zijn om vrijwilligerswerk en de zoektocht naar werk te combineren. De vrees voor de niet-beschikbaarheid voor de arbeidsmarkt is volgens hen ongegrond<sup>12</sup>.

Ook iemand die arbeidsongeschikt is moet dit melden aan de adviserend arts van het ziekenfonds. Aangezien de adviserend arts kan weigeren dat iemand die arbeidsongeschikt is vrijwilligerswerk zou doen, betekent deze melding in praktijk een vraag tot toestemming. Het VN-verdrag inzake rechten van personen met een handicap stelt echter dat zij volledig en daadwerkelijk moeten kunnen participeren in het maatschappelijk leven. Deze meldingsplicht belemmert hen de toegang tot de arbeidsmarkt. Vrijwilligerswerk beschouwen als een onvoorwaardelijk basisrecht voor personen met een handicap kan een eerste stap betekenen in hun zoektocht naar werk. Ervaringsdeskundigen stellen dat vrijwilligerswerk mensen ertoe

---

<sup>12</sup> Het 10-jarig bestaan van de wet betreffende de rechten van vrijwilligers: Twee adviezen voor een toekomstperspectief. (2016) Hoge Raad voor Vrijwilligers.

aanzet betrokken te zijn met elkaar en in de samenleving en bijgevolg leidt tot een breder maatschappelijk engagement<sup>13</sup>.

### Concrete acties

- Schaf de meldingsplicht bij de regionale dienst voor arbeidsbemiddeling in geval van werkloosheid af.
- Schaf de meldingsplicht bij het ziekenfonds in geval van arbeidsongeschiktheid af.

### Actie 13: billijke vergoeding van vrijwilligerswerk

*Bevoegdheid: federaal minister van Werk*

#### Knelpunten

De vergoeding voor ervaringsdeskundige vrijwilligers bestaat uit twee systemen. Ofwel wordt gekozen voor een reële kostenvergoeding ofwel voor een forfaitaire kostenvergoeding. De reële kostenvergoeding is bedoeld om onkosten die de ervaringsdeskundige vrijwilliger maakt, te vergoeden. Er staat geen maximum op deze vergoeding maar de ervaringsdeskundige vrijwilliger moet wel bewijsstukken kunnen inleveren voor de onkosten die werden gemaakt. Het tweede systeem, de forfaitaire kostenvergoeding kan gezien worden als een vergoeding voor kosten die moeilijk bewezen kunnen worden en is bedoeld om alle mogelijke onkosten te dekken die de vrijwilliger maakt. Voor het verkrijgen van deze vergoeding zijn geen bewijsstukken nodig, maar er staat wel een maximum op. In 2020 staat het maximum op 34,71 euro per dag en 1388,40 euro per jaar. Bovenop deze forfaitaire vergoeding mag ook een beperkt aandeel van de vervoerskosten vergoed worden, namelijk tot maximaal 2000 kilometer per jaar.

Wanneer een ervaringsdeskundige vrijwilliger voor een bepaald systeem kiest, geldt dit systeem in elke organisatie waar de ervaringsdeskundige werkt. Tevens blijven de eerder genoemde maxima gelden, ook al werkt de ervaringsdeskundige voor meerdere organisaties.

#### Concrete acties

- Trek het aantal kilometers dat per jaar vergoed mag worden bovenop de forfaitaire vergoeding op naar 3000 kilometer per jaar.  
Voorbeeld: maandelijks vindt er een OPGanG vergadering plaats in de lokalen van het Vlaams Patiëntenplatform in Leuven. Eén van de leden van deze vergadering is afkomstig van de kuststreek. Maandelijks legt hij hiervoor 280 km af. Deze vergadering vindt 10 keer per jaar plaats waardoor hij enkel hiervoor al het maximum aantal terugbetaalde kilometers overschrijdt.
- Trek de forfaitaire onkostenvergoeding voor vrijwilligers die zich inzetten als ervaringsdeskundige op van 1388,40 euro naar 2500 euro naar analogie met de vrijwilligers in de sport, niet-dringend ziekenvervoer en nacht- en dagopvang<sup>14</sup>. Ook voor hen is er namelijk de noodzaak om meer vrijwilligerswerk te kunnen leveren. We

<sup>13</sup> Wetsvoorstel tot wijziging van artikel 100, §1, tweede lid, van de wet betreffende de verplichte ziekteverzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzake vrijwilligerswerk verricht door andersvaliden. Ingediend in de Belgische Senaat op 9 september 2010 door Nele Lijnen en Guido De Padt.

<sup>14</sup> Persbericht minister van Sociale Zaken Maggie De Block van 14 september 2018 “Onkostenvergoeding wordt verhoogd voor vrijwilligers in sport, niet-dringend ziekenvervoer en nacht- en dagopvang”

merken immers een toenemende vraag aan patiëntenparticipatie op waarbij de inzet van ervaringsdeskundigen stijgt, zowel op meso- als op macroniveau.

- Ga na hoe de kostenvergoeding billijker kan. Hierbij enkele te exploreren denk pistes:
  - Wanneer de ervaringsdeskundige voor meerdere organisaties vrijwilligerswerk verricht, de forfaitaire vergoeding optrekken.
  - Wanneer de ervaringsdeskundige voor meerdere organisaties vrijwilligerswerk verricht, toestemming geven dat het systeem van vergoeden mag verschillen naargelang de organisaties en niet overal dezelfde moet zijn.

## Actie 14: vrijwilligerswerk in het kader van re-integratie

### Bevoegdheid:

- *federaal minister van Sociale Zaken*
- *federaal minister van Werk*

### Knelpunt

In het licht van participatie aan de maatschappij en terugkeer naar het werk met een chronische ziekte of na een langdurige afwezigheid, wordt op dit moment vrijwilligerswerk ondergewaardeerd. Er wordt een te enge benadering van re-integratie gehanteerd waarbij van de persoon onmiddellijk de stap naar betaald werk wordt verwacht. Deze benadering moet ruimer, waarbij ook ervaringsdeskundig vrijwilligerswerk kan ingezet worden om ervaringen op te doen en een evenwicht te vinden tussen werk, privé en gezondheid.

### Concrete acties

- Verken de idee om ervaringsdeskundig vrijwilligerswerk in het kader van re-integratie op een andere manier te benaderen en in te vullen dan het vrijwilligerswerk zoals we het nu kennen. Zo zou ervaringsdeskundig vrijwilligerswerk ingevoerd kunnen worden voor een beperkte periode en voor een beperkte kostenvergoeding. Deze nieuwe vorm van vrijwilligerswerk in het kader van re-integratie kan een duw in de rug betekenen voor mensen die geleidelijk de stap willen zetten naar de arbeidsmarkt, maar het systeem van gedeeltelijke werkhervatting nog als een te grote stap ervaren. Daarnaast brengt dit ook voor de zorgorganisatie enkele voordelen met zich mee, namelijk weinig administratie en het betalen van een vrijwilligersvergoeding. Na deze periode van ervaringsdeskundig vrijwilligerswerk kan dan de stap gezet worden naar toegelaten arbeid met als doel, al dan niet volledig, te re-integreren in de arbeidsmarkt. Het is belangrijk dat dit een vrije keuze is van de persoon waarbij vrijwilligerswerk geen vervanging kan zijn van betaalde arbeid omwille van drempels en inactiviteitsvallen.

---

## Actie 15: goede informatieverstrekking over de vrijwilligerswet

### Bevoegdheid:

- *federaal minister van Werk*
- *federaal minister van Sociale Zaken*

### Knelpunt

Er is een tekort aan duidelijke en makkelijk beschikbare informatie over de vrijwilligerswet voor ervaringsdeskundigen. Voornamelijk over ervaringsdeskundig vrijwilligerswerk in combinatie met arbeidsongeschiktheid bestaat er heel wat onduidelijkheid. Het moeilijk vinden van informatie en de onduidelijkheid die erover bestaat, is voor heel wat arbeidsongeschikte ervaringsdeskundigen een drempel om als vrijwilliger aan de slag te gaan.

### Concrete acties

- Sensibiliseer de ruimere bevolking, de sociale diensten en de adviserend artsen van de ziekenfondsen. Er bestaan ook verschillende initiatieven die informatie over vrijwilligerswerk verzamelen en ter beschikking stellen. Voorbeelden hiervan zijn het Vlaams Steunpunt Vrijwilligerswerk, [vrijwilligerswerk.be](http://vrijwilligerswerk.be), Trefpunt Zelfhulp, enz.

---

## Bibliografie

Advies Ondernemerschap bij personen met een arbeidshandicap. (oktober 2018). Commissie Diversiteit.

Artikel 34 van de wet van 20 december 2016 houdende diverse bepalingen inzake arbeidsrecht in het kader van arbeidsongeschiktheid.

Artikel 73/3 §4 van het koninklijk besluit van 28 oktober 2016 tot wijziging van het koninklijk besluit van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers wat de re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers betreft.

Wet van 10 mei 2007 ter bestrijding van bepaalde vormen van discriminatie, B.S. 30 mei 2007.

Artikel 100 §2 van de wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994.

Artikel 11bis van de arbeidsovereenkomstenwet van 3 juli 1978.

Castro, E. (2018). Patient participation and empowerment. The involvement of experts by experience in hospitals [doctoraatsthesis, te verdedigen op 13 november 2018]. KU Leuven, Faculteit Sociale Wetenschappen.

De Coninck, A., De Wispelaere, F., Pacolet, J. & Lamberts, M. (2016). Activering uit arbeidsongeschiktheid: hoe de dubbele handicap overwonnen wordt. Maatschappelijke doelmatigheid in haar sociale en economische aspecten. Leuven, KU Leuven: HIVA.

Geestelijke Gezondheid Nederland. (2013). Ervaringsdeskundigheid: Beroepscompetentieprofiel. Geraadpleegd op 21 augustus, 2018 via <http://www.ggz nederland.nl/uploads/publication/Ervaringsdeskundigheid.pdf>

Tambuyzer, E. (2012). Eén verhaal, drie visies: Patiënten, familieleden en hulpverleners over participatie in de geestelijke gezondheidszorg. Geraadpleegd op 21 augustus, 2018 via [https://www.kuleuven.be/lucas/nl/Publicaties/publi\\_upload/2012\\_Doctoraat\\_ElseTambuyzer\\_participatieindeGGZ.pdf](https://www.kuleuven.be/lucas/nl/Publicaties/publi_upload/2012_Doctoraat_ElseTambuyzer_participatieindeGGZ.pdf)

Van Regenmortel, T. (2017). Het tewerkstellingsstatuut van ervaringsdeskundigen in de geestelijke gezondheidszorg. Een vergeten issue? HIVA - onderzoeksinstituut voor arbeid en samenleving, Leuven.

Wet van 18 juli 2018 betreffende de economische relance en de versterking van de sociale cohesie.

---

## Wat is het Vlaams Patiëntenplatform vzw?

### Deelnemen aan het gezondheidsbeleid

Het Vlaams Patiëntenplatform vzw (VPP) is een onafhankelijk platform van meer dan 100 patiëntenverenigingen uit Vlaanderen. De vzw streeft naar toegankelijke zorg op maat van de patiënt en zijn omgeving. Om dat te bereiken is het nodig dat patiënten actief deelnemen aan de uitbouw van het gezondheidsbeleid en de gezondheidszorg. De projecten van het VPP worden gedragen door vertegenwoordigers uit de patiëntenverenigingen. Belangrijke aandachtspunten in de werking zijn onder andere patiëntenrechten, onafhankelijk klachtrecht voor patiënten, toegankelijkheid van zorg, gelijke kansen op vlak van verzekeringen, werkgelegenheid, medicatie en kwaliteit van zorg.

### De gemeenschappelijke noden aanpakken

Mensen met een chronische ziekte zitten vaak met vergelijkbare vragen en worstelen met dezelfde knelpunten. Voor het VPP is het gezamenlijk aanpakken van gemeenschappelijke noden een belangrijk werkterrein.

### De stem van de patiënt ondersteunen

Er wordt zonder twijfel hard gewerkt aan de uitbouw van betaalbare en kwaliteitsvolle zorg, maar het perspectief van de patiënt is veel te weinig doorslaggevend. De stem van de gebruikers moet gehoord en gewaardeerd worden. Daadwerkelijke inspraak, vertegenwoordiging en participatie realiseren op basis van een gedeeld standpunt van de patiënt: dat is een opdracht voor het VPP.

22

## Wat is OPGanG?

OPGanG, de Open Patiëntenkoepel Geestelijke Gezondheid, is een gezamenlijk initiatief van verschillende patiëntenverenigingen en lotgenotengroepen uit de geestelijke gezondheidszorg en de verslavingszorg. Zij werkt binnen het kader van het Vlaams Patiëntenplatform en onder begeleiding van Trefpunt Zelfhulp om haar missie gestalte te geven.

OPGanG heeft tot doel de krachten, kwaliteiten en expertise als ervaringsdeskundigen te bundelen om zo actief te participeren op de verschillende niveaus van de geestelijke gezondheidszorg. Elke patiëntenvereniging of -initiatief in de geestelijke gezondheidszorg is welkom om de missie van OPGanG te onderschrijven en er deel van te worden.

Als samenwerkingsverband van Vlaamse patiëntenverenigingen en -initiatieven in de geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg wil OPGanG de gemeenschappelijke belangen behartigen van haar achterban. We werken solidair samen, wisselen kennis uit en bundelen onze krachten om met eenduidige stem het beleid op alle niveaus te informeren en te beïnvloeden. Daarbij zijn het perspectief van de cliënt, de visie op herstel, patiëntenparticipatie en het benutten van ervaringsdeskundigheid de fundamenten van ons denken en handelen. OPGanG werkt constructief samen met alle betrokken partijen die oprecht streven naar de structurele verbetering van de positie van de GGZ-gebruikers en van psychisch kwetsbare mensen.

## Wat is het Trefpunt Zelfhulp?

Het Trefpunt Zelfhulp is een laagdrempelig informatie- en ondersteuningscentrum. Vooral zelfhulpgroepen, patiëntenverenigingen en hun achterban, particuliere cliënten of patiënten en hun omgeving, en gezondheids- en welzijnswerkers doen er een beroep op. Ook studenten, onderzoekers, media en beleidsmakers behoren tot het doelpubliek.

De kern van de werking van het Trefpunt Zelfhulp is het versterken van zelfhulpgroepen en patiëntenverenigingen, en het promoten van lotgenotencontact, ervaringskennis en -deskundigheid.

Trefpunt Zelfhulp vzw is geen koepelorganisatie, maar een draaischijf tussen groepen, professionelen, overheden en individuen. Het ondersteunt of empowert de (bestuurs)vrijwilligers van zelfhulpgroepen. Het realiseert de noodzakelijke voorwaarden voor de spontane ontwikkeling en ontplooiing van deze groepen. De zelfhulpondersteuning die het biedt, bestaat uit advies en begeleiding, informatie, vorming en opleiding, organisatie van samenwerking en onderzoek.



## Contacteer ons

Schriftelijk	Vlaams Patiëntenplatform vzw & OPGanG	Trefpunt Zelfhulp vzw
	Groenveldstraat 15, 3001 Heverlee 470.448.218, RPR Leuven	E. Van Evenstraat 2A, 3000 Leuven 0429.870.940, RPR Leuven
Bel naar	+32 (16) 23 05 26	+32 (16) 23 65 07
Mail naar	info@vlaamspatientenplatform.be contact@opgang.be	trefpunt.zelfhulp@kuleuven.be
Surf naar	www.vlaamspatientenplatform.be www.opgang.be	www.zelfhulp.be