



KENNISCENTRUM SOCIALE INNOVATIE

Inzet en waarde van ervaringsdeskundigheid in de GGZ



**Lectoraat Participatie, Zorg en Ondersteuning
Simona Karbouniaris & Erica Brettschneider
Januari 2008**

Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
2. Inzet van ervaringsdeskundigheid in de hulpverlening	4
3. Functies, rollen en werkwijzen	7
4. Betekenis van ervaringsdeskundigheid binnen de hulpverlening	12
5. Een greep uit de ervaringen	16
6. Inbedding in de GGz organisatie	22
7. Samenvatting en beschouwing	27
Overzicht enquêtegegevens	30
Bronvermelding	37

1. Inleiding

In het onderzoek waarvan hierna de resultaten beschreven worden, staan de volgende twee vragen centraal:

1. Wat is de waarde van ervaringskennis en deskundigheid voor de Geestelijke Gezondheidszorg?
2. Hoe kan ervaringskennis beter tot recht komen in de hulpverlening?

In het voorjaar van 2007 werd een eerste veldverkenning gedaan. Er werden vijftien diepte-interviews gehouden met mensen die als 'ervaringsdeskundige', veelal op vrijwillige basis, werkzaam zijn binnen de Geestelijke Gezondheidszorg (GGz). Daarnaast werden er drie niet-ervaringsdeskundige hulpverleners, twee cliënten geïnterviewd. In de tweede helft van 2007 werden deze gegevens aangevuld door middel van een schriftelijke enquête onder 87 respondenten en diepte-interviews met 5 ervaringsdeskundigen die betaald en met een expliciet erkende deskundigheid aan het werk zijn. Drie ervaringsdeskundige professionals zijn werkzaam als lid van een multidisciplinair (F)ACT¹-team. Een ervaringsdeskundige is werkzaam bij het management van een organisatie voor dagbesteding van mensen met een psychiatrische achtergrond. Een ervaringsdeskundige is als uitvoerende coördinator (primus inter parus), werkzaam bij een rehabilitatiecentrum.

Dit onderzoeksverslag is de eerste van een tweeluik. Het betreft het in beeld brengen van de inzet van ervaringsdeskundigheid in de hulpverlening. Het tweede deel gaat over ervaringsdeskundigheid en opleiding. Dit deel brengt in beeld hoe mensen hun eigen ervaringen en die van anderen (kunnen) leren omvormen tot ervaringsdeskundigheid, en deze ten behoeve van hulpverlening kunnen gebruiken.

Met het tweede deelonderzoek hopen we de stand van zaken rond de inzet en waardering van ervaringsdeskundigheid in de onderwijspraktijk te documenteren. Deze deelrapportage wordt in de loop van 2008 verwacht.

Het onderzoek wordt uitgevoerd in samenwerking met de Vakvereniging voor Ervaringswerkers (VvE).

Wij danken de leden van de VvE, de respondenten en het deskundigenpanel voor hun medewerking en betrokkenheid.

¹ Assertive Community Treatment (ACT), een organisatievorm voor het leveren van intensieve ambulante hulp- en dienstverlening op verschillende levensgebieden voor mensen met ernstige psychiatrische beperkingen.

2. Inzet van ervaringsdeskundigheid in de hulpverlening

In Nederland zijn naar schatting drie miljoen mensen met psychische klachten. Een deel van hen doet ervaringen op als cliënt in de GGz. Een groeiende groep mensen deelt hun ervaringen met anderen. Op deze wijze wordt ervaringskennis gegenereerd. Een stap verder is om zich op basis van verworven kennis te ontwikkelen tot deskundige.

‘Cliëntervaring, ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid’ zijn drie centrale begrippen in de ontwikkeling van ervaringsdeskundigheid.

Een interessante vraag is wanneer en op welke wijze persoonlijke ervaringen omgezet kunnen worden naar ervaringskennis en zelfs ervaringsdeskundigheid en hoe deze ingezet kan worden binnen verschillende vormen van zorg.

Ervaringskennis wordt inmiddels op vele manieren ingezet. Al wat oudere vormen zijn: medezeggenschap, belangenbehartiging, zelfhulp, en voorlichting. De laatste tien jaar zien we de inzet bij training, onderzoek, kwaliteitsmonitoring, beleidsadvisering, consultatie en coaching.

De meest recente inzet is de inzet van ervaringsdeskundigen als hulpverlener en bij herstelondersteuning vanuit de cliëntenbeweging. In dit deelonderzoek richten we ons alleen op de inzet van ervaringsdeskundigen als hulpverlener binnen de GGz. We laten hier dus andere sectoren buiten beschouwing.

De Jonge (2005) omschrijft een cliëntdeskundige als ‘een praktiserende patiënt die tevens werkzaam is in de gezondheidszorg. Een cliëntdeskundige is per definitie ervaringsdeskundige, maar een ervaringsdeskundige is nog lang geen cliëntdeskundige’. Een vergelijkbaar onderscheid wordt gemaakt in Assertive Community Treatment (2006) waar het begrip ‘ervaringswerker’ wordt geïntroduceerd. Deze term is gereserveerd voor ervaringsdeskundigen als werknemers binnen hulpverleningsteams. Deze term zou duidelijker uitdrukken dat het een lid van een behandelteam betreft, met alle bijbehorende taken en verantwoordelijkheden die daarbij horen.

In ‘Ervaringskennis werkt!’ (Van Haaster & Van Wijnen, 2005) wordt ervaringskennis beschreven als kennis en inzichten ontwikkeld op basis van reflectie en analyse van geëxpliciteerde concrete eigen ‘disability ervaringen’. Een ervaringsdeskundige is in staat eigen ervaringskennis te verbreden en over te dragen aan derden.

De rol als ervaringsdeskundige vereist dus meer dan het hebben van eigen ervaringen en opgedane ervaringskennis. Men moet in staat zijn uit te stijgen boven de eigen ervaring, de eigen situatie los te laten en de leermomenten te vertalen naar een collectief belang.

Binnen de hulpverlening in Nederland, worden ervaringsdeskundigen in verschillende sectoren aangetroffen, namelijk:

- Jeugdzorg
- Psychiatrie
- Verslavingszorg
- Maatschappelijke Opvang

Ook zijn er beginnende bewegingen binnen de Justitiële sector.

In dit onderzoek beperken we ons tot aangetroffen ervaringsdeskundigheid binnen de Psychiatrie, Jeugdzorg en Verslavingszorg. De ervaringswerkers die in deze sectoren aan het werk zijn bewegen zich binnen:

- Vormen van cliëntondersteuning zowel binnen en buiten reguliere GGz-instellingen, zoals herstelwerkgroepen, zelfhulpgroepen en steungroepen;
- Organisaties voor dagbesteding/arbeid binnen en buiten de reguliere GGz;
- Ambulante (crisis) / (F)ACT teams;
- Woonbegeleiding/beschermd wonen;
- Cliëntenbelangenbureaus.

Het begrip 'ervaringsdeskundigheid' deed ruim 10 jaar geleden het eerst zijn intrede in de verslavingszorg. De verslavingszorg heeft geruime ervaring opgedaan met het inzetten van ervaringsdeskundigen in de rol van zogenoemde 'support workers'².

Zo heeft de instelling voor verslavingszorg Novadic-Kentron ruim 10 jaar ervaringsdeskundigen in dienst. De primaire doelstelling van Supportwork is het bieden van ondersteuning of hulp aan groepen mensen met drank- en/of drugsproblemen.

De supportworkers zijn getraind om cliënten en hulpverleners binnen de verslavingsinstelling informatie te geven over zelfhulp. Ook begeleiden zij cliënten naar zelfhulpgroepen. Ze vormen het eerste contact tussen de cliënt en de zelfhulpgroepen en zijn een soort makelaars tussen professionele hulp en zelfhulp.

Omdat support workers uit eigen ervaring weten wat het is om verslaafd te zijn, is er gemakkelijk aansluiting. De contacten zijn informeel en op basis van gelijkwaardigheid. Ook organiseren support workers de gelijknamige supportworkersgroepen. Hierbij is speciale aandacht voor mensen die kampen met zowel verslavings- als psychiatrische problemen ('dubbele diagnose')³.

In een recent rapport van Novadic-Kentron (2008) worden onder meer als positieve effecten genoemd dat deelnemers het prettig vinden om in een niet-therapeutische omgeving over hun probleem te praten en dat zij sterker het gevoel krijgen weer verantwoordelijkheid voor het eigen leven te kunnen nemen.

Er wordt opgemerkt dat de gehanteerde methode in de zelfhulpgroepen niet strijdig is met welke behandelvorm dan ook, waardoor professionele hulp en zelfhulp naast elkaar plaats kunnen vinden.

Het is opvallend dat ervaringsdeskundigen steeds meer bij de uitvoering van de hulpverlening betrokken zijn. Hier valt te denken aan ervaringsdeskundige (assistent) begeleiders, pedagogisch medewerkers, ACT-medewerkers, medewerkers herstel, herstelcoaches, supportwerkers, activiteitenmakelaars en trajectbegeleiders. Waar ervaringsdeskundigen zich voorheen bewogen op het terrein van de belangenbehartiging, met name binnen cliënt- en adviesraden, dringen zij nu door tot het primaire proces van de hulpverlening. Er zijn ervaringsdeskundigen die binnen de rehabilitatiecentra van de GGz werkzaam zijn. Zij geven tegenwoordig naast voorlichting ook in toenemende mate begeleiding aan cliënten voor, tijdens of na een behandeling.

Uit een enquête⁴ die door het Kenniscentrum Sociale Innovatie is afgenomen onder 87 ervaringsdeskundigen, blijkt dat een meerderheid van 47% voor een reguliere GGZ instelling

² Bron: Novadic-Kentron, Raad van Bestuur, intern rapport, 2008.

³ Uit: nieuwsbrief Zelfhulp en verslavingen: Benut de mogelijkheden! Uitgave van I&O zelfhulpgroepen en verslavingen, Trimbos-instituut: Utrecht (2003)

⁴ Op pagina 30 wordt een overzicht gegeven van de kerngegevens uit deze enquête.

werkt. Ruim 41% werkt voor een stichting of vereniging gelieerd aan de GGz, zoals de GGz-steun- en informatiepunten en verschillende ongebonden schilvoorzieningen⁵. Er is een aantal ervaringsdeskundigen, een mogelijk groeiende groep, die zich zelfstandig positioneert (8%). Meer dan 60 % heeft een MBO of HBO opleiding gevolgd.

We kunnen concluderen dat de veelvormigheid van de inzet toeneemt. De meest recente inzet van ervaringsdeskundigen vindt plaats binnen de (F)ACT-teams In het (F)ACT-model wordt gestreefd naar een multidisciplinair team waar ervaringsdeskundigen deel van uitmaken.

Naast inzet van ervaringsdeskundigen in uitvoerende functies, doen ervaringsdeskundigen voor het eerst ook op managementniveau hun intrede. Bij stichting ROADS, een arbeids- en dagbestedingsorganisatie in Haarlem e.o. wordt gewerkt met 'dual management'. Op ieder bestuurs/management niveau is een ervaringsdeskundige manager gekoppeld aan een algemeen manager. Voorzover bekend is dit de eerste vorm van dual management in deze vorm in Nederland binnen een publieke instelling.

Uit het onderzoek blijkt dat het merendeel van de ervaringsdeskundigen (65 %) een of andere vorm van training, cursus of opleiding heeft gehad. Genoemd worden onder andere het TOED-traject⁶, de cursus 'herstellen doe je zelf'⁷ en de BGE-opleiding⁸. 35 % is niet (bij)geschoold voor het werk dat men verricht.

⁵ Schilvoorzieningen zijn voorzieningen die buiten de GGz een veilige plek bieden aan mensen met een psychische handicap en zo een "schil" om de GGz vormen. Het begrip "Ongebonden" duidt op de ongebondenheid ten opzichte van instellingen voor geestelijke gezondheidszorg (GGz) waar sprake is van behandeling. In de ongebonden schilvoorziening wordt niet behandeld. Ongebonden schilvoorzieningen laten zich inspireren door het gedachtegoed van de cliëntenbeweging in de GGz, zijn soms door een cliëntenorganisatie opgericht of in stand gehouden (in het laatste geval spreekt men van een consumer run organisatie). Bron: Landelijke Federatie Ongebonden Schilvoorzieningen, <http://www.lfos.nl>

⁶ In het Traject Opleiding Ervaringsdeskundigheid (TOED) leren cliënten hun ervaringskennis in te zetten ten behoeve van anderen. De TOED is een post-HBO-opleiding waaraan een landelijk erkend certificaat is verbonden.

⁷ De cursus "Herstellen doe je zelf" is in 1996 ontwikkeld door cliënten van het GGz-platform Midden Brabant en draait momenteel landelijk op meer dan 12 plaatsen. De cursus is bedoeld om herstellervaringen met anderen te delen en herkenning, erkenning en steun te ervaren.

⁸ De opleiding Begeleider GGz met Ervaringsdeskundigheid betreft een SPW-opleiding op niveau 4 voor deelnemers die zelf ervaring hebben opgedaan als cliënt in de geestelijke gezondheidszorg. Deze opleiding is momenteel op drie ROC's in Nederland te volgen (Rotterdam, Apeldoorn en Utrecht).

3. Functies, rollen en werkwijzen

Opvallend is dat ervaringsdeskundigen niet alleen in diverse settings werkzaam zijn, maar dat ook het type hulp- of dienstverlening waar zij ingezet zijn verschilt. Ervaringsdeskundigen houden er verschillende werkwijzen op na. Een deel van hen openbaart daarbij niet vanzelfsprekend de eigen ervaringsdeskundigheid.

In het GGz werkveld is een diversiteit aan functies aangetroffen met een grote verscheidenheid aan rollen.

Type	1: Voorlichting, advies en psycho-educatie	2: Support en begeleiding in herstelproces aanvullend op of los van reguliere zorg.	3: Begeleiding als onderdeel van reguliere zorg
Functies	'Cliëntondersteuner' 'Gastdocent' 'Voorlichtings-medewerker'	'Medewerker herstel' 'Herstelcoach'	'Groepsleider' 'Pedagogisch medewerker' 'ACT-medewerker'
Rollen	Consulent Trainer Adviseur Voorlichter Kwartiermaker	Begeleider Coach Trainer	Begeleider Hulpverlener Co-therapeut

Uit de enquêtes blijkt dat ervaringsdeskundigen hun rol frequent definiëren als zijnde 'belangenbehartiger', 'ondersteuner' en 'adviseur'. Een andere constatering is dat ervaringsdeskundigen zich ook begeven op het terrein van preventie en zich, zoals reeds opgemerkt, in toenemende mate ook op het terrein van de primaire hulpverlening begeven. Met preventie wordt bedoeld op de ervaringsdeskundigen die bijvoorbeeld voorlichting geven op middelbare scholen over (voorkoming van) psychische aandoeningen en hulpverlening.

Type 1: Voorlichting, advies en psycho-educatie

In verschillende settings wordt voorlichting, advies en/of psycho-educatie door ervaringsdeskundigen gegeven. Deze dienstverlening vindt plaats voorafgaand of tijdens een behandel- of begeleidingscontact bij de GGz. Deze wordt georganiseerd door cliëntenbelangenbehartigers van cliëntenraden, Cliëntenbelangenbureaus en steunpunten/platforms. In het afgelopen decennium zijn 'cliëntondersteuners' belangrijke schakelfunctionarissen geworden tussen de reguliere GGz-hulpverlening en de cliënt. Cliëntondersteuners werken doorgaans bij steunpunten 'cliëntondersteuning GGz' en bieden ondersteuning aan mensen met psychische problemen. Het gaat dan om informeren, adviseren en kortdurende ondersteuning. Doel van de geboden dienstverlening is het ondersteunen van mensen met psychische problemen bij het (weer) zoveel mogelijk functioneren in de maatschappij en het houden of terugkrijgen van de regie over hun eigen leven.

De inzet van ervaringsdeskundigheid middels het geven van voorlichting en/of psycho-educatie, zijn vormen waarbij educatie en/of beleidsbeïnvloeding centraal staat. De ervaringsdeskundige heeft hier de rol van cliëntondersteuner, consulent, trainer, adviseur,

gastdocent, voorlichter of kwartiermaker. Deze werkzaamheden vinden zowel één op één (consult, adviesgesprek) als in groepsverband (denk aan lezingen, studiemiddagen) plaats.

Type 2: Support en begeleiding bij herstelproces aanvullend op of los van reguliere zorg.

Begeleiding naast de behandeling wordt vormgegeven door ervaringsdeskundige herstelcoaches en begeleiders in rehabilitatiecentra, zelfhulporganisaties, support- en herstelverbanden binnen en buiten reguliere GGz-instellingen waaronder de organisaties voor dagbesteding/arbeid en beschermd/begeleid wonen. Deze ervaringsdeskundigen worden soms 'medewerker herstel' of 'herstelcoach' genoemd. De begeleider coacht de deelnemer dan in zijn/haar herstelproces op één of meerdere levensgebieden (wonen, werken, recreëren, sociale relaties). Deze vorm van inzet is iets intensiever dan enkel het geven van voorlichting of advies en vindt onder meer plaats in cursus/trainingsvorm en coachingscontacten als ook in Maatschappelijke Steunsystemen⁹ waar ervaringsdeskundigen actief zijn. De supportwerkers vervullen in deze rol nadrukkelijk niet de rol van een professioneel hulpverlener.

Type 3: Begeleiding als onderdeel van reguliere zorg

In toenemende mate winnen ervaringsdeskundigen terrein waar tot voor kort enkel traditionele behandelaren en begeleiders werkzaam waren. De ervaringsdeskundige medewerkers vervullen een rol als (assistent)hulpverlener/begeleider, waarbij zij zich soms wel en soms niet profileren en onderscheiden met de verworven ervaringsdeskundigheid. De meest voorkomende functies zijn pedagogisch medewerker, groepsleider en ACT-medewerker, al dan niet met expliciete vermelding van de ervaringsdeskundigheid. Deze ervaringsdeskundigen zijn direct betrokken bij het hulpverleningsproces en werken daartoe nauw samen met de reguliere professionals. Het komt voor dat zij therapeutische werkzaamheden doen, in samenwerking met een behandelaar. In de ACT-teams wordt outreachend gewerkt met een gedeelde caseload. Dit betekent over het algemeen dat de ACT-medewerker een vrij grote speelruimte heeft in het benaderen van cliënten.

De inzet van ervaringsdeskundigen binnen een behandelsetting is te beschouwen als één van de meest intensieve vormen. De ervaringsdeskundige is hier nauw betrokken bij het hulpverleningsproces en zet zijn ervaringskennis in ten behoeve van veranderprocessen.

Naar een indeling van Mowbray & Mosley (1997) kunnen cliënten als werknemers binnen een reguliere GGz instelling in een traditionele of niet-traditionele rol werkzaam zijn. Met de traditionele rol wordt bedoeld op de niet wederkerige verhouding tussen hulpverlener en cliënt. De niet-traditionele rol wordt gerelateerd aan verhoudingen die gebaseerd zijn op het gemeenschappelijke, de verbinding met de ander, presentie en gedeelde verantwoordelijkheden.

Binnen alle drie de typen inzet van ervaringsdeskundigheid worden zowel traditionele als niet-traditionele rollen aangetroffen. Dit hangt samen met de heersende werkcultuur, visie en attitude, maar ook met de keuze van de ervaringswerker zelf. Binnen een niet-traditionele werksetting wordt het uitdagen van gangbare opvattingen en methodieken door de ervaringsdeskundige, getolereerd en zelfs gestimuleerd. In Nederland wordt een dergelijk onconventioneel klimaat veelal in ongebonden schilvoorzieningen en cliëntgestuurde organisaties aangetroffen. In deze settings worden ervaringsdeskundigen in staat gesteld

⁹ Een maatschappelijk steunstelsel is een georganiseerd netwerk van personen, diensten en voorzieningen, waarvan mensen met ernstige psychische stoornissen zelf deel uitmaken en dat hen op vele manieren ondersteunt in hun pogingen om in de samenleving te participeren. De inkleuring van een maatschappelijk steunstelsel is afhankelijk van de lokale of regionale situatie. Bron: Trimbos Instituut

om eigen werkwijzen te ontwikkelen, wellicht in tegenstelling tot organisaties waar een conservatievere houding wordt aangetroffen. Deze werkwijzen zijn vrijwel altijd gebaseerd op de basisprincipes van 'Peer Support' en 'Herstel'.

Peer support en herstel

Het concept van Peer Support dateert al van 1935 met de totstandkoming van de Anonieme Alcoholisten in de Verenigde Staten. Het peer support concept is in de loop der jaren verder uitgewerkt. In 'Ervaringsdeskundigen in de hulpverlening: bondgenoot of bruggenbouwer' verwijst Plooy (2007) naar de omschrijving van het concept door Mead, Hilton & Curtis (2001). Peer support wordt door hen omschreven als 'connectie en begrip voortkomend uit een gedeelde ervaring van emotionele en psychologische pijn'.

Volgens het Arizona-model¹⁰ is herstelgerichte peer support gebaseerd op de volgende elementen:

- Wederkerigheid: geven en ontvangen van respectvolle hulp en ondersteuning, vanuit een gedeelde ervaring;
- Empathie: begrip door persoonlijke ervaring;
- Verbintenis: delen van herstelverhalen en ervaringskennis.
- Zelfzorg en welzijn: concentreren op de persoonlijke krachten en talenten.
- Maatjescontact: bieden van een stimulans in herstel, door een vriendschappelijk contact.

Deze principes vinden hun grondslag in het werk van de eerste pioniers in ons land van het ervaringsdeskundigheidsconcept. In Nederland zijn exponenten hiervan onder meer Marlieke de Jonge, Wilma Boevink, Annette Plooy en Yolanda Koster. Zij hebben een wezenlijke bijdrage geleverd aan de ontwikkeling van empowerment, emancipatie, eigen regie en kracht van cliënten.

Met herstel wordt bedoeld op het (her)vinden van eigen autonomie door woorden te geven aan het eigen verhaal. Herstel wordt gekenmerkt door zelfsturing, zelfbepaling en ruimte voor het eigen proces en tevens het proces van gelijkgestemden of lotgenoten. In Samenwerken aan herstel, (Boevink e.a., 2002) worden uit het leven gegrepen thema's beschreven, zoals de behoefte aan begeleiding, het openbaren van je psychische kwetsbaarheid en het aangaan van contacten met anderen. Het betreft thema's die een rol spelen in het overwinnen van barrières in deze samenleving. Hierbij wordt opgemerkt dat het van belang is om de identiteit als psychiatrisch patiënt in te ruilen voor die van deelnemer aan het maatschappelijk verkeer.

Uit de gehouden diepte-interviews komen drie belangrijke werkprincipes naar voren: werken vanuit een **gedeelde ervaring**, **ondersteuning in het benutten van eigen ervaringskennis**, en het versterken van krachten en kwaliteiten (**empowerment**).

1. Werken vanuit een gedeelde ervaring

Essentieel in de inzet van ervaringsdeskundigen is dat zij op basis van een gedeelde ervaring goed naast de cliënt kunnen staan. Vanuit deze betrekking kunnen zij present zijn, om met Baart (2001) te spreken, in het leven van de cliënt. De wederkerigheid in het contact staat centraal en wordt gebruikt als voertuig voor ondersteuning.

¹⁰ META Services Arizona: <http://www.metaservices.com>

Het behoud van eigen autonomie wordt door de respondenten als cruciaal ervaren. Het focussen op en het zoeken van reële perspectieven waar de begeleider in het contact met de deelnemer aan kan werken, staat centraal.

Ik ben niet iemand van methodieken, gewoon boerenverstand. Hoe haal je het beste in iemand naar boven? Door 'm als gelijkwaardige te behandelen en door wederkerig te zijn. Ook door te zeggen wat je niet kan. Samen zoeken naar de beste manier om toch te verwezenlijken wat iemand wil. Daarom moet je ook op een gegeven moment 'nee' kunnen zeggen. Of als iemand verkeersvlieger of piloot wil worden. Soms moet je dan zeggen 'dat kan niet'. Maar je moet dan altijd kijken wat hij/zij wel wil. (Resp.1)

*Autonomie is het enige wat ze nog hebben, daar ontlenen ze eigenwaarde aan. (...)
Ik ben van herstel uitgegaan, van eigen herstel. Ondersteunen in het ontwikkelen van feeling voor eigen herstel. Het moet echt uit henzelf komen. (Resp.3)*

2. Ondersteuning in het benutten van eigen ervaringskennis

Voor ervaringsdeskundigen is het ondersteunen bij het reflecteren op de eigen ervaringen van de cliënt, een manier om de ervaringskennisbron door de cliënt zelf aan te laten boren. Het begeleiden in dit reflectieproces is bij uitstek een taak voor de ervaringsdeskundige. In dit proces vormt de dialoog tussen de ervaringsdeskundige en de cliënt de leidraad.

Wat mijn werkwijze kenmerkt, is dat ik er geen doekjes om wind. Ik ben er niet bang voor om iets te melden en iemand daarmee te confronteren. Alles wat gebeurt, koppel ik terug naar de cliënt of de cliëntgroep. Dat levert juist een leereffect op. Soms zie je dat cliënten heel lang strohalmpjes vasthouden om terug te kunnen naar het oude, want dat is de enige bekende weg. Het is het enige dat vertrouwd is, of eigenlijk bekend, -dat is wat anders dan vertrouwd. Ik vind er duidelijk geen doekje om en dat is heel vervelend voor sommige mensen. Aan begrip ga je kapot. (...) Want je kunt het allemaal wel snappen, maar je moet er wat aan gaan doen. Zolang mensen het allemaal maar blijven snappen hoeft er niets te veranderen toch? (Resp. 5)

Wat meestal werkt, is, een gesprek te voeren met een cliënt, maar die periode duurt niet lang. Mensen die meer tijd willen, gaan naar mijn collega die de langere trainingen doet. Ik 'schud meestal alleen aan de boom' en dat doe ik kort, want als ik het té lang doe is het effect weg. Dan neemt iemand anders het over. Ook het 'lief doen' laat ik aan anderen over. (resp. 2)

3. Empowerment

Alle respondenten refereren in hun gesprek aan het helpen van hun medemens op basis van het empowermentprincipe. Hierin worden de eigen krachten en kwaliteiten van de ander ten volste aangewend om hun doel te verwezenlijken. De ervaringsdeskundige vaart op de wens en 'flow' van de cliënt. Een nevendoeel is het streven naar toenemende onafhankelijkheid van de professionele hulp- en zorgverlening.

Waar ik goed in ben, is de kwaliteiten van anderen gebruiken. Het doet er niet toe hoeveel jaar ze gestudeerd hebben en welke slimme dingen ze doen. Ik moet gewoon kijken wat ze zelf doen en wat ik kan gebruiken. Dat is de belangrijkste 'opleiding' die ik geleerd heb, goed opletten. (Resp. 2)

Onze manier van werken schijnt gewoon heel effectief. We geven mensen de kracht om iets te doen met de eigenwaarde, leren ze om te gaan met beperkingen. Dat werkt gewoon heel goed. (...) Op de meest simpele manier wordt dat vormgegeven: 'wat heb je nodig? Wat wil je? Waar droom je van?' Durven dromen, durven doen. Dit is ook nog steeds wel een beetje een theoretisch kader, maar het schetst wel een visie. Het is ook zo dat wij ook nog wel een hele aanbodgericht kant hebben in het werk, maar in principe willen we de vraag van de cliënt beantwoorden. Daar zit de kracht. Als iemand zich gehoord voelt, of verstaan voelt en hij kan gaan durven dromen, dan kan je hem op een gegeven moment ook iets teruggeven. Hierbij maakt hij zijn eigen stappen. De betrokkenheid en de verbintenis, is de interne motor van zijn persoon dat is waar het proces om draait. (Resp. 21).

Het aanraken van de innerlijke motivatie werkt niet alleen empowerend, omdat de begeleider uitgaat van het tempo en de doelen van de deelnemer. De relatie met de ervaringsdeskundige begeleider vormt een voedingsbodem in de weg naar herstel.

4. Betekenis van ervaringsdeskundigheid binnen de hulpverlening

De betekenis van ervaringsdeskundigheid in de hulpverlening is veelzijdig.

De respondenten associëren het begrip ervaringskennis met kennis die is opgedaan uit eigen doorleefde ervaringen. Specifiek gaat het hier om ervaringen die zijn opgedaan in de rol van cliënt/ patiënt binnen de context van de psychiatrie.

In 'Ervaringskennis werkt!' wordt het begrip 'ervaringskennis' omschreven als kennis bestaande uit inzichten die ontwikkeld zijn op basis van reflectie op en analyse van geëxpliciteerde, concrete eigen ervaringen, opgedaan door de persoon zelf en door anderen (Haaster & Wijnen, 2005). De ervaringskennis die ten behoeve van hulpverlening kan worden aangewend, is een type kennis die tot op heden vrij summier beschreven is en (h)erkend wordt.

Door ervaringskennis te expliciteren, kan deze bewust aangewend worden als bron om deskundigheid te ontwikkelen. Volgens De Jonge (1994) komt ervaringsdeskundigheid tot stand in een proces waarbij individuele ervaringen gebundeld worden en op basis van gedeelde ervaringen praktijktheorieën geformuleerd worden.

Om de eigen ervaringskennis te abstraheren naar een collectiever bewustzijn, blijkt reflectievermogen onmisbaar.

Eén van de respondenten licht dit toe:

Ik wil niet in dat rolletje terecht komen dat de ervaringsdeskundige zijn eigen ervaring uitwisselt, over medicatie of over therapie. Dan val je –in mijn optiek- juist in een valkuil want het is voor iedereen verschillend! (...) Gelijkwaardigheid, eigenwaarde, zelfrespect, bejegening dat zijn gemeenschappelijke delers onder alle (ex-)cliënten. Als je die ervaringskennis verwerft en hier op reflecteert, dan loop je een ontwikkeling door. Door het delen van kennis, ervaringen en vooral ook ervaringen van derden, kom je tot iets. Ik ben ervaringswerker en dat betekent dat ik mijn ervaringen en de ontwikkelingen en het delen met derden omgezet heb, en dat ik er mee kan werken. (resp. 1)

Of en hoe die ervaringskennis zich ontwikkelt tot ervaringsdeskundigheid, hangt af van de context, situatie en de betrokken persoon. Eén van de respondenten geeft een typerend voorbeeld, waarbij zij put uit eigen ervaring en tegelijkertijd een brugfunctie vervult tussen professional en cliënt.

Ik had iemand aangemeld voor een afkickkliniek. Op de dag zelf werd gemeld dat de deelnemer over twee uurtjes verwacht werd. Tja, dat ging niet door! Dat is natuurlijk heel kort. Die jongen wilde nog even gebruiken voordat hij... Zo werkt dat dus niet. Ik heb kunnen regelen dat hij de dag erna opgenomen kon worden. Dat weet ik dan ook uit eigen ervaring, je wil toch eerst nog even gebruiken voordat je wordt opgenomen. Die ruimte kreeg hij ook. (resp.4)

Op basis van een inhoudsanalyse van de gesprekken met de geïnterviewden, kan de betekenis van het inzetten van ervaringsdeskundigheid samengevat worden in drie punten:

1. Contact aangaan op basis van gedeelde ervaring;
2. Werken vanuit een herstelperspectief;
3. Kritische spiegel voor de hulpverlening

1. Contact aangaan op basis van gedeelde ervaring

Omdat de ervaringsdeskundige dikwijls de taal van de cliënt spreekt, ontstaat het contact in zekere zin natuurlijker. Er is vaak minder distantie tussen de ervaringsdeskundige en de cliënt, in vergelijking met de relatie tussen niet-ervaringsdeskundig hulpverlener en cliënt. Men zit al gauw op dezelfde golflengte, omdat er aansluiting is op basis van soortgelijke ervaringen.

Dit contact is de basis voor een vertrouwensband.

Ik bedoel deze persoon (niet-ervaringsdeskundige professional, red.) die kan niet invoelen of die kan niet weten waar het over gaat. Hij kan het rot en vervelend voor iemand vinden, maar hij kan niet op deze golflengte gaan zitten en dat is het verschil. Dat merk je ook als je met cliënten bezig bent, dan is dat contact er. Daar kun je gelijk mee aan de gang.

Terwijl de hulpverlener forse inspanningen moet doen om überhaupt contact te krijgen met die man. Want cliënten staan vaak argwanend tegenover de hulpverlening. Soms zijn ze ook bang. Het duurt heel lang voor zo'n hulpverlener echt vertrouwen heeft van de cliënt. (Resp. 5)

Ik huil ook met mensen. Ik laat mensen zien dat ik geraakt word. Ik laat ook zien als ik boos word en waarom ik dan boos word. Mensen accepteren mij. Ik ben nog nooit bij de Patiënt Vertrouwenspersoon hoeven komen. (...) Het gaat erom dat ik recht van spreken heb. Ik denk dat dat de belangrijkste meerwaarde is. Mensen accepteren mijn recht van spreken als ik iets zeg. (Resp.2)

Je kan gewoon gebruik maken van je eigen kennis. Het gaat dus om het inzetten van je eigen ervaring om anderen te helpen, om contacten te leggen. Je spreekt de taal. Je weet waar ze het over hebben, je weet wat er gebeurt, je ziet wat ze doen. Als iemand ziek is, of als iemand aan het gebruiken is. (Resp. 4)

Volgens mij gaat het er om jezelf als mens te laten zien. (...) Het gaat erom dat je jezelf accepteert zodat de cliënt leert jou te accepteren. Je normaliseert het zeg maar. Wat heeft een cliënt aan een hulpverlener die altijd doet alsof die vrolijk en vriendelijk is, die helemaal naar die persoon toe zit? Dan denk ik, 'nou, laat die jongen met rust'. Het zouden gewoon twee mensen moeten zijn die elkaar ont-moeten. Zonder 'moeten'. (Resp. 3)

Door dit natuurlijker contact, kunnen ervaringsdeskundigen hun cliënten in staat stellen weer voeling te krijgen met wat door de maatschappij als 'normaal' wordt beschouwd. De ervaringsdeskundige representeert een deel van de samenleving in het contact met de cliënt.

In de hulpverlening doen ze aan hondenkoekjesshows. Goed gedaan, koekje erin! Op oneigenlijke gronden geven hulpverleners complimenten. Dat iedereen voelt, dat het gennep is. Dat doe ik ook niet. Als ik iets zeg, is dat oprecht en gemeend. En positief bekrachtigen kun je ook doen door minder overdreven koeken er in te duwen. Dat vind ik echt. Er zijn voorvallen waarbij ik mensen complimenteer maar meestal is het vrij normaal. Ik probeer mensen weer normaal te laten zijn. (Resp. 2)

Volgens Hollander & Wilken (2005) vervult de rehabilitatiewerker onder meer de functie van 'object presenting'. Hiermee wordt bedoeld dat de werker in zijn handelen drie werelden vertegenwoordigt:

- Zijn persoonlijke leven, inclusief zijn eigen ervaringen;
- De wereld met de daarin heersende normen en waarden;

- De realiteit van de maatschappij met daarbij behorende structuren en regels;

We herkennen dit ook in het werk van de ervaringswerkers.

Tevens kan middels dit contact door de ervaringsdeskundige een vertaling gemaakt worden voor niet-ervaringsdeskundige hulpverleners die de inzet of het gedrag van de cliënt misinterpreteren. Onderstaande citaten geven een illustratie van hoe die vertaling wordt vormgegeven.

Hulpverleners, die marginaliseren alles wat die mensen doen. Ik denk dat wij dat minder doen. (...) Dat is ook een van de inspanningen die ik doe: aan collega's inzichtelijk maken welke sprongen cliënten maken. (Resp. 2)

Waar de ervaringsdeskundige zich van onderscheidt, is dat hij zich niet richt op de beperkingen, maar juist op de mogelijkheden. (Resp. 1)

2. Werken vanuit een herstelperspectief

Eén van de meest belangrijke waarden van het inzetten van ervaringsdeskundigheid in de hulpverleningscontext, blijkt het herstelperspectief. Uit het contact met de ervaringsdeskundigen groeit hoop, perspectief en bewustwording. De ervaringswerker fungeert hierbij in sterke mate als rolmodel.

Het belangrijkste wat ik mensen bied, is herstelperspectief. Ik kan laten zien dat herstel mogelijk is. Niet dat het iedereen even goed zal lukken, maar dat er een weg is. Ik bied mensen hoop alleen al door het feit dat ik hier zit.

Ik vraag ook nooit naar iemands diagnose. Nooit. Om eerlijk te zeggen, dat interesseert mij geen biet. Ik probeer iemand te ondersteunen in zijn herstelproces en als ik daarin iets kan betekenen. Ik help mensen niet. Dat is het laatste wat ik wil doen. Ik zet symbolisch een koffer neer met gereedschap en zeg bijvoorbeeld: 'Wat je nu pakt is een schroevendraaier, een grote. Die heb ik ook ooit geprobeerd en die werkte niet. Maar als jij dat toch wil proberen, dan draai maar aan en kom 'm maar terug brengen als je denkt dat die niet goed is.' (resp. 2)

Gisteren werd ik door een jongen aangesproken en die zei 'jij bent geen hulpverlener, jij bent oprecht'. Ik kom ook gewoon amicaal binnengelopen van 'joh, hé, alles kids?'. Dat heet invoegen volgens mij. (...) Maar volgens mij gaat het er om jezelf als mens te laten zien. (Resp. 3)

Niet alleen biedt de ervaringsdeskundige gevoelens van hoop en toekomst voor de cliënt, maar ook heeft hij in het bijzonder oog voor de talenten en kwaliteiten van de cliënt.

Het hele bijzondere is, dat cliënten die een behoorlijke opleiding hebben of anderszins ontwikkeld zijn, niet in een inloopcentrum willen zitten of alleen maar koffie drinken, die willen wat meer! (Resp.1)

3. Bewustwordingsproces binnen de hulpverlening

Ervaringsdeskundigheid en het daaraan verbonden herstelconcept vormt een nieuwe maatschappelijke beweging. De traditionele hulpverlening krijgt nieuwe impulsen door de inbreng van ervaringsdeskundigen. Er ontstaat discussie waarbij rond de invulling van het begrip 'goede hulpverlening'. Ervaringsdeskundigen vervullen in de Verenigde Staten soms de functie van 'peer advocate', waarmee hun rol als criticus gelegitimeerd is. Het contact met een ervaringsdeskundige dient als een realiteitstoets voor de zorgaanbieder, vraagt om het afstand nemen tot de heersende mentaliteit en deze kritisch te beschouwen. Aannames die hulpverleners hebben, worden getoetst en stigmatiserende beelden kunnen worden bijgesteld.

Er kunnen twee niveaus van bewustwording worden onderscheiden als gevolg van het contact dat de hulpverlener heeft met de ervaringsdeskundige:

- Bewustwording in eigen bejegening, attitude en visie;
- Bewustwording ten aanzien van behandel- en begeleidingsmethodieken;

Een bewustwordingsvergroting op het eerstgenoemde niveau beïnvloedt naar verwachting ook een bewustwordingsproces op het tweede niveau. In deze onderzoeksrapportage zijn echter de ervaringen van collega's en leidinggevendenden van ervaringsdeskundigen niet meegenomen.

Uit de gevoerde gesprekken wordt duidelijk dat de komst van de ervaringsdeskundige die deel uitmaakt van een regulier behandelteam (ACT) zorgt voor een herschikking van relaties. Ervaringsdeskundigen oefenen zowel bewust als onbewust invloed uit op de bewustwording van hulpverleners.

Voorbeelden van beïnvloeding op het bewustwordingsproces:

Het kostte mij moeite om anderhalf uur dat casuïstiekoverleg over cliënten te moeten verdragen, maar aan het eind werd het wel helder. (...)Ik word redelijk scherp, en merk ook, dat ik door persoonlijke ervaringen een hoge mate van gevoeligheid heb ontwikkeld voor zaken zoals wederkerigheid, gelijkwaardigheid, bejegening. Dat zijn zaken die constant meereizen, daar ben je alert op. (Resp. 1)

Kijk, als je kijkt naar de presentie van Baart, bijvoorbeeld. Vooral vanuit die zorgmodellen en die medische ziektebeelden, benaderingen, wat we allemaal op school leren, die methodische vaardigheden. Dat lijkt eigenlijk ontwikkeld te zijn voor mensen die 'het' van nature niet hebben. Daar kan je mensen mee voor de voeten stoten die daar jaren op gestudeerd hebben. Ik stel het nu heel scherp natuurlijk. Dat beseft ik wel. (Resp. 3)

Ik signaleer veel knelpunten, zoals het feit dat er in Nederland zoveel mensen in de isoleer zitten. Maar ik ben veel meer geïnteresseerd in "hoe doorbreek je het?". Veel interessanter! Dat betekent soms dat je vrij snel moet kunnen interveniëren, zodat veranderingen redelijk snel plaatsvinden. En bij andere zaken moet je zeggen: Nee, dat is een cultuuraspect, dat kan je pas veranderen als mensen dat zelf gaan voelen. Dat zijn processen die veel langer duren, dus dat vind ik ook helemaal niet erg. (Resp. 1)

5. Een greep uit de ervaringen

Uit de verhalen van de gesproken ervaringsdeskundigen komen verschillende thema's naar voren. Deze thema's hebben onder andere betrekking op de ontplooiingsmogelijkheden van ervaringsdeskundige professionals en op de randvoorwaarden voor het inzetten van de ervaringsdeskundigheid.

Onbenutte ervaringskennis

Ervaringskennis als bron wordt tot op heden nog niet geheel benut. Eén van de respondenten vertelt:

Wat we niet moeten vergeten is dat er binnen een heleboel organisaties ervaringsdeskundigen werken, die dat niet vertellen. (...) Als morgen iedereen uit de kast zou komen en zou roepen 'ja, ik ben ook dit, ik ben ook dat'. Het zal wat spanningen opleveren maar ik zou er wel erg vrolijk van worden. (...) Zo zullen er ook wel wat lectoren rondlopen, die in therapie zijn (geweest) . (Resp.1)

In de heersende cultuur doen mensen vooral wat ze geleerd hebben, terwijl ik vooral kijk naar wat ik ervaren heb, of wat ik meegemaakt heb, zonder mijn zaken op de cliënt te projecteren. Dus wel met beschouwing en behoud van de eigenheid van het verhaal. (Resp. 3).

Vermoedelijk blijft een potentieel aan ervaringsdeskundigheid in de GGz-organisaties onbenut. Er zijn mensen die ervoor kiezen hun ervaringsdeskundigheid niet te openbaren, maar of dit betekent dat zij ook hun ervaringskennis niet inzetten is onduidelijk. In elk geval is het waarschijnlijk dat dit type kennis dikwijls ondergewaardeerd wordt in vergelijking tot wetenschap of opleidingskennis.

Onze SPV-er is ervaringsdeskundig op het gebied van trauma's. Die is een keer helemaal met een pijp in elkaar geslagen door een cliënt. Hij heeft ook drie jaar in de WAO gezeten en allerlei therapieën gehad, dus die zegt nu ook nog wel eens wat. Dan krijg ik soms een discussie over wie de ervaringsdeskundige is en wat het inhoudt. (Resp. 3)

Ervaringsdeskundige als nieuwe discipline

Uit de enquêtes onder de ervaringsdeskundigen die direct in contact staan met cliënten, blijkt dat bij 59% door collegae een beroep wordt gedaan op de ervaringsdeskundigheid van de ervaringsdeskundige. Bij 27% wordt in enige mate een appèl gedaan op de ervaringsdeskundigheid, terwijl 14% aangeeft dat de ervaringsbron te weinig benut wordt.

Wanneer ervaringskennis wordt ingezet, kan dit zorgen voor een disbalans. Voor startende ervaringsdeskundigen is het soms lastig de nieuwe positie op een goede manier in te nemen. Niet alleen de organisatie en het team zijn zoekende naar een juiste positionering van de nieuwe discipline, maar zeker ook de ervaringsdeskundige zelf heeft zowel ruimte als ondersteuning nodig om zijn kwaliteiten op een nieuwe manier in te leren zetten. Het betreft een wederzijds emancipatieproces, waarbij het besef dat de ervaringsdeskundige niet langer in zijn cliëntrol verkeert, goed moet doordringen. Van teamleden, leidinggevende en managers vraagt dit de nodige investering en geduld.

Een goede communicatie tussen de ervaringsdeskundige als nieuwe collega en het team is hierbij van groot belang. In eerste instantie ontstaat vaak een confrontatie. Deze confrontatie kan een vorm van 'ongemakkelijkheid' aannemen in het contact met de ervaringsdeskundige. Hulpverleners stellen zich dan gekunsteld op wanneer zij voor het eerst samenwerken met 'de indringer'. Dit wordt gevoed door gevoelens van onveiligheid,

onbegrip en onzekerheid en kan soms aanleiding geven zich defensief op te stellen als de ervaringsdeskundige van zich laat horen.

Een psychotherapeute van de GGz Breda, onthult:

Wij hulpverleners zijn gewend om ten aanzien van cliënten ons privéleven af te schermen, alsof het niet mag of kan bestaan. We worden immers ook opgeleid om een stuk professionele distantie te bewaren. Veel van de hulpverleners ervaren het dan als een teveel aan "self disclosure" of anders gezegd, teveel van zichzelf laten zien, in het bijzijn van een ex-cliënt. (Wilrycx, lezing op 10 mei 2007)

Er is vaak sprake van rolverwarring onder hulpverleners. Een ex-cliënt wordt immers collega. Dit vraagt aan beide zijden om herziening en herschikking van relationele verhoudingen.

Hoe kijken mijn collega's tegen me aan, vraag ik me af. Ik kan je een heel erg mooi voorbeeld geven: Ik zou mijn voortgangsgesprek krijgen, dat werd twee keer uitgesteld. Een collega van mij dacht dat ik er tegen op zag. Maar dat was niet het geval, ik zag er helemaal niet tegen op. Ik had er juist flink de pest in. Ik weet gewoon wel van mezelf dat ik mijn werk goed doe. Maar zo kunnen dingen zo vaak anders geïnterpreteerd worden. (...) Het is heel fijn als je van je collega's ook eens wat terughooort. (Resp. 4)

Een context waar respect is voor elkaars disciplines lijkt zeer wenselijk. Dit betekent dat in samenspraak met de bestaande hulpverleningsdisciplines, ruimte wordt gecreëerd voor 'de vreemde eend in de bijt'.

Autonome professie?

De ervaringsdeskundige vervult over het algemeen vrijwel dezelfde taken en activiteiten als de niet-ervaringsdeskundige professional.

Ik doe echt exact hetzelfde als mijn collega's binnen de wettelijke kaders uiteraard. Ik deel geen medicatie uit. Dat kan overigens wel onder toezicht, of onder de verantwoordelijkheid van een ander. Maar in feite doen eigenlijk allemaal hetzelfde. De expertise wordt alleen ingezet in casuïstiekbesprekingen en vergaderingen. Dus is het nog niet eens multidisciplinair maar eerder transdisciplinair. Van aanmelding tot afsluiting doe ik alle werkzaamheden. (Resp. 3)

Het is wel lastig.. in het begin was het natuurlijk heel erg onduidelijk wat ik nou moest gaan doen binnen het team. Ik ben maar gewoon de dingen gaan doen, zoals iedereen dat deed. Uiteindelijk, langzaam aan wordt dan wel duidelijk waar wat voor mij ligt. In het begin is het echt zoeken geweest (...) Ik doe nu eigenlijk alles. Ik verricht net zoveel werkzaamheden als mijn collega's. Ik doe ook gewoon dezelfde dingen. Mensen opzoeken in hun eigen omgeving. Wat aandacht geven. (Resp. 4)

Zoals beschreven wordt in sommige gevallen echter de inzet van ervaringsdeskundigheid door andere teamleden ervaren als een bedreiging en inbreuk op het eigen territorium. Hieruit rijst eveneens de vraag in hoeverre de ervaringsdeskundige een eigen discipline beoefent of als verbijzondering van de niet-ervaringsdeskundige hulpverlening moet worden beschouwd. Hier zijn de meningen verdeeld over.

Als je jezelf in het werkveld neerzet als professioneel ervaringsdeskundige dan haal je eigenlijk een stukje kracht weg om te bereiken wat je wilt bereiken. Ik bedoel niet dat ervaringsdeskundige geen professionele bagage moet opdoen, delen en ontwikkelen. Dat

bedoel ik niet, maar ik ben bang dat ervaringsdeskundigen zich gaan beroepen op 'ik ben een gekwalificeerde ervaringsdeskundige, dus ik ben een professional'. Bij mij ben je pas een professioneel als je je beperkingen kent. En als je je beperkingen kent, mag je je nooit professional noemen (...) Als de ervaringsdeskundige naast de hulpverlener staat, dan hebben we een probleem. (Resp.1)

Bovenstaand citaat impliceert dat de ervaringsdeskundige wel degelijk een eigen deskundigheidsterrein betreedt, waar hij een eigen opgave heeft naast de reguliere taken van de huidige hulpverlening.

Het inzetten van ervaringsdeskundigheid als nieuwe discipline vraagt echter een bepaalde mate van ruimte en vrijheid in denken. Het gaat hier vaak om ingrijpende veranderprocessen. Eén respondent beschrijft zijn droombeeld:

Ik vind ook dat ervaringsdeskundigheid, of in ieder geval hersteldenken essentieel is voor een moderne instelling. Dat oude hulpverlenersdenken moet er af. Dat is mijn drijfveer! Kijkend naar mijn eigen Utopia, zou er een kliniek moeten komen waar alleen maar ervaringsdeskundigen werken, tot de Raad van Bestuur. En als er een dokter moet komen, huren we die wel in! (Resp. 2)

Over ondervragen en overvragen van ervaringsdeskundigen

Het gevaar van 'overvragen' van de betrokken ervaringsdeskundige medewerkers, komt geregeld voor, niet enkel bij de start van het werken met ervaringsdeskundigen.

Bij ons is het zo, dat als je het heel goed analyseert, de functie-eisen van de algemeen directeur lichter zijn dan voor de ervaringsdeskundige. Dát wil ik wel helder hebben. (Resp.1)

Maar ook bestaat het risico om de ex-cliënt in overmatig in bescherming te nemen en hem daarmee juist te *ondervragen*. Dit wordt duidelijk aan de hand van gesignaleerde voorbeelden rondom 'positieve discriminatie'. De historie als ex-cliënt rechtvaardigt bijvoorbeeld het versoepelen van (werk) regels en structuren. De ervaringsdeskundige heeft hier soms baat bij, maar dikwijls geheel niet. Bovendien kan dit leiden tot onvrede in de relatie met collega's of mechanismes van stigmatisering. Dat er in de omgang met de ervaringsdeskundige verschillende ideeën en aannames een rol spelen, blijkt uit het volgende:

Het is niet zo makkelijk... Je moet jezelf echt bewijzen, vind ik. Je moet twee keer zo hard je best doen als ervaringsdeskundige. Als je een keertje ziek bent of te laat komt, dan zegt men 'zie je wel'. Terwijl het bij een ander gewoon gezien wordt als 'ziek'. Voor een ervaringsdeskundige is het net even wat lastiger. Binnen het team kijken mijn collega's toch anders naar me, dan als ze niet weten dat je een ervaringsdeskundige bent. (Resp. 4)

Blijkens deze voorbeelden balanceren ervaringsdeskundigen vaak op een dun draadje. Ook in de plenaire bijeenkomsten voor de achterban van de VvE komt geregeld ter sprake dat de ervaringsdeskundige stevig in zijn schoenen moet staan om het vol te houden. Collega's dienen een gepaste toon in de communicatie te vinden, die noch gekenmerkt wordt door een bevoogdende, noch een 'laissez-faire' stijl.

Ontwikkeling van eigen herstelproces

Het werk als ervaringsdeskundige draagt bij velen bij aan het eigen herstelproces, en komt tegemoet aan de wens om zinvol aan de samenleving deel te nemen.

In sommige situaties starten ex-cliënten vrij onbevangen in hun nieuwe rol als ervaringsdeskundige. De ontwikkeling die nodig is om hun rol als ervaringsdeskundige te kunnen beoefenen is nog maar net gestart. Het komt voor dat ervaringsdeskundigen nog onvoldoende vaardig/competent zijn in hun nieuwe rol. Uit het onderzoek blijkt dat meer dan een derde van de ervaringswerkers geen specifieke training heeft gehad om als ervaringsdeskundig hulpverlener te werken. Alle gesproken respondenten wijzen op het belang van het kunnen nemen van voldoende afstand tot het eigen doorgemaakte herstelproces.

Herkenning zonder ermee aan de haal te gaan. Een hoop ervaringsdeskundigen kunnen juist ook geraakt worden, dat het hun verhaal wordt. (...) Een oud verhaal wordt dan geraakt en dan lijkt het alsof ze de strijd weer gaan strijden. Dan denk ik, 'nee, het is van de cliënt! Zo te zien ben jij er nog niet echt...'. Misschien moet de afstand tussen de ervaren en de overwonnen problematiek groot genoeg zijn, zodat het op het werk niet meer geraakt wordt. Er wordt altijd wel iets geraakt, maar kun je daar naar kijken of gaat het met jou aan de haal? Wat doet het met je? Staat het je deskundigheid in de weg, je onbevangenheid, je handelen en objectiviteit? (Resp. 3)

Ik heb een paar keer ervaren dat de ervaringsdeskundige de ergste behandelaar was die er rondliep in een team. Maar dat kwam natuurlijk doordat hij zich wil assimileren. Hij wil laten zien hoe goed hij is en dat hij professioneel behandelinzicht en ervaring heeft. (Resp. 1)

Een complicerende factor treedt op, wanneer het de ervaringsdeskundige ontbreekt aan voldoende reflectievermogen. Zo blijkt het in het aangaan van cliëntencontacten wenselijk om inzicht te hebben in de identificatieprocessen die zich kunnen voltrekken. In die relaties kunnen zich o.a. (tegen)overdracht plaatsvinden. Het kunnen signaleren en bespreekbaar te maken van deze processen, is een essentiële competentie voor de ervaringsdeskundige. Tijdens bijeenkomsten van de VvE is deze valkuil onderkend en besproken.

Daarnaast blijkt de overweging van belang binnen welke context de ervaringsdeskundige gaat werken. Is dit juist in de regio waar hij zelf cliëntervaringen heeft opgedaan en de cultuur en het systeem kent of helpt het wellicht om bewust voor een andere context te kiezen? De relatie met het eigen herstelproces in deze is nog weinig systematisch onderzocht. Sommige ervaringsdeskundigen bepleiten dat het erg gezond is om in een andere regio te gaan werken, om zich zo onbevangen mogelijk tot collega's en cliënten te bewegen. Anderen zien juist voordelen om in een bekende regio te werken, omdat men daar de organisatie en de mensen goed kent.

Bewustwordingsproces aan de zijde van de cliënt

Wanneer maakt de ervaringsdeskundige het verschil, in een hulpverleningscontext? Op welke wijze levert hij een toegevoegde waarde in het herstelproces?

In het onderzoek wordt duidelijk dat volgens de ervaringsdeskundigen 55 % van de cliënten zeer positief oordeelt over de samenwerking. Dit blijkt uit de ontvangen reacties en het enthousiasme van de cliënten.

Een groep van 25 % oordeelt 'positief' over de samenwerking. Zo'n 18 % oordeelt redelijk positief en slechts 2 % van de cliënten zou enigszins negatief over de samenwerking met de ervaringsdeskundige oordelen.

Deze inschatting is wederom gebaseerd op de inschatting van de ondervraagden, in dit geval de ervaringsdeskundigen zelf. Er is geen toetsend onderzoek uitgevoerd onder cliënten. Het is dus ook onduidelijk hoe deze positieve beoordeling zich verhoudt tot het oordeel over niet-ervaringsdeskundige hulpverleners.

Ook uit de diepte-interviews wordt duidelijk dat cliënten niet op ieder moment baat hebben bij het inzetten van ervaringskennis. Of een ervaringsdeskundige daadwerkelijk een meerwaarde leveren kan, hangt onder meer af van het persoonlijke situatie van de cliënt, en de fase van het herstelproces waar deze zich bevindt.

Er zijn mensen bij waarbij ik in hun proces te vroeg kom. Ze kunnen de waarde er nog niet van zien. Niet dat ze mij niet waarderen, maar dan past het gewoon nog niet. Een kind van 6 kun je ook niet in een formule-1 auto zetten. Als je het hebt over waarderen, niet waarderen. Ik heb nog nooit gevoeld, dat mensen mij niet waarderen. (Resp. 2)

Werkbegeleiding of supervisie

Géén van de respondenten uit de diepte-interviews ontvangt daadwerkelijk werkbegeleiding of supervisie, hoewel dit juist een bijdrage zou kunnen leveren aan het eigen herstelproces. Volgens een aantal is de begeleiding gestopt na de beginperiode. Bij een aantal anderen is een begeleidingsvorm nooit tot stand gekomen, ondanks de intentie dit wel te doen. In een enkel geval is er ook geen behoefte aan begeleidingscontact.

Wat ik heel vaak doe met mijn eigen collega's en met cliënten: Ik luister goed naar wat ze te zeggen hebben. En als ze aangeven dat ik van de hoofdweg af dwaal, dan luister ik wel. Daar gebruik ik anderen bij. Hoe kan een collega, die niks van ervaringsdeskundigheid weet, mij daarin steunen? Die kan hooguit iets zeggen over de stijl. Hoe kan ik nou een supervisor hebben, ik ben zelf overal mee begonnen! (...)

Misschien doe ik mijn eigen supervisie wel. Ik probeer altijd naar mezelf te kijken. (Resp. 2)

Het merendeel van de respondenten geeft aan dat de begeleiding of supervisie geen doorgang vindt onder invloed van alledaagse drukte en hectiek op de werkvloer. Een enkeling geeft aan met specifieke vragen naar zijn oud-docent van de BGE-opleiding toe te kunnen stappen.

Onder de 56 geënquêteerden die dagelijks in direct contact met cliënten staan, ontvangt 57% wél werkbegeleiding. Een meerderheid van 53 % beoordeelt de begeleiding als 'voldoende' afgestemd, terwijl 31 % zelfs spreekt over 'uitstekend afgestemde begeleiding'. Toch geeft 43 % van de groep bevraagde ervaringsdeskundigen een gebrek aan begeleiding aan. Daarnaast is 9% ontevreden over de mate waarin de begeleiding is afgestemd op de behoefte.

Bewustwordingsproces aan de zijde van de hulpverlener

Door middel van de inzet van ervaringsdeskundigheid kan een wezenlijke bijdrage worden geleverd aan de kwaliteit van de hulpverlening. Zo worden de professionals op 'scherp' gezet door de aanwezigheid en volwaardige deelname van een ervaringsdeskundige. Alle

respondenten benadrukken het positieve effect van hun deelname aan het team. Collega's zijn alerter en soms ook respectvoller in het spreken over cliënten.

Collega's vinden het belangrijk dat ik de belangen van de patiënten behartig binnen het team. Dat ik blijf opletten, zoals 'jongens, die persoon is nu wel ergens opgenomen, maar wordt niet meer bezocht!' Of: 'pas je taalgebruik even aan ten aanzien van die patiënt, want het zijn wel mensen!' Dat soort dingen. (Resp. 4)

Je merkt ook door je ervaringen, persoonlijke ervaringen dat je een hoge mate van gevoeligheid hebt voor zaken. Dat heb je ontwikkeld. Dat gaat over kernbegrippen, wederkerigheid, gelijkwaardigheid, bejegening. Dat zijn zaken die constant meereizen, daar ben je alert op. (Resp. 1)

Medewerkers in GGz-organisaties, maken individueel en als team, een ontwikkeling door.

Moet je je voorstellen, die hulpverleners werken twintig, dertig jaar op het terrein en dat zijn nu (na de fusie) onze medewerkers. Daarvan mag en kan je niet verwachten dat zij cliëntenparticipatie, cliëntenperspectief, ervaringsdeskundigheid begrijpen. Ze kunnen heel goed zijn in het hanteren van een persoonlijke benadering. Sommigen hebben van nature hele goede omgangsvormen, maar om ze mee te nemen in onze visie en missie. Nou, nee. Dat zijn langdurige processen. (...)De medewerkers die op het terrein meer dan twintig jaar werken en die we een aantal vernieuwingen voorlegden, begonnen bijna te hyperventileren! Die wilden gewoon niet van het terrein af. Gehospitaliseerde medewerkers! Die waren gewend 's ochtends naar het werk te lopen, 's Middags eruit, even een boterhammetje. Even de hond uitlaten. Die wilden gewoon niet van het terrein, het is natuurlijk ook wel een heel mooi terrein. Maar ja, het zijn natuurlijk geen flexibele medewerkers, je moet ook eerlijk zijn, je kan geen dingen vragen die niet kunnen. En degene die het wel willen, die stimuleer je. (Resp. 1)

6. Inbedding in de GGz organisatie

Er lijkt een relatie te bestaan tussen de ontwikkeling van ervaringsdeskundigheid en de historische en cultuurachtergrond van de GGz-organisaties. De medewerkers die op het oude instellingsterreinen werken, staan over het algemeen minder open voor veranderingen, dan de dagbestedings- en rehabilitatiecentra, en beschermende woonvormen waar in toenemende mate gewerkt wordt met ervaringsdeskundige begeleiders.

Waar lopen de gesproken ervaringsdeskundigen tegen aan, als het gaat om de inbedding in de organisatie?

Motieven van werkgevers

Door Schinning & van Slooten (2006) wordt gewezen op de verschillende redenen om ervaringswerkers in te zetten:

- Politiek correcte keuze;
- Verbetering modelgetrouwheid;
- Zorgmijders binnenhalen;
- Medicatiebeleid propageren

Uit de diepte-interviews met één van de respondenten blijkt dat de keuze voor het aannemen van een ervaringsdeskundige niet altijd gebeurt om reden van het binnenhalen van specifieke deskundigheid.

Toen ik een gesprek had met die teamleider, een half uur, zei hij 'Je bent dan wel ervaringsdeskundige, maar ik vind ook wel dat je een gezond stel hersens hebt'. Ik antwoordde 'dat zegt meer over jou, dan over mij'. Ik denk dat hij het wel goed bedoelde, maar hij zat er zo naast. (...)

In het ACT-model is de aanwezigheid van een ervaringsdeskundige een voorwaarde.

De teamleider wilde mij graag in een (...) team hebben en we kregen een heel gesteggel over salaris. Hij wilde me in schaal 35 plaatsen. Als ik het alleen maar vanuit zingeving doe, kan ik net zo goed soep gaan schenken aan blinde kindjes in Afrika. (Resp. 3)

Daarnaast is één van de respondenten niet gecharmeerd van het gegeven dat de organisatie goede sier wil maken met het inzetten van ervaringsdeskundigheid, zonder dat verder serieus nagedacht wordt over de positie van de ervaringswerker.

Ik wil hier niet de excuusneger zijn. Ken je dat? Dat was vroeger een donkere man die als reclame werd neergezet. (Resp. 2)

Het krijgen van een baan als ervaringsdeskundige

Uit de enquêtes blijkt dat een meerderheid van 42 % de baan heeft gekregen via een reguliere sollicitatieprocedure. Meer dan 26 % is door zelf actief te netwerken op de huidige plek beland. Ruim 18 % is na een baan als vrijwilliger in de huidige positie gerold. Ruim 14 % is op basis van de eigen cliëntrol benaderd met de vraag of zij zich willen inzetten als ervaringsdeskundige.

Opvallend is dat ervaringswerkers vaak hun positie binnen de organisatie vinden middels sleutelfiguren die hun ambities en drive op waarde weten te schatten. Zij worden soms

getipt door hun eigen (oud)behandelaar of begeleider, ondanks gevoelens van weerstand die dat bij andere teamleden op kan roepen. Een enkele keer komt een ervaringsdeskundige die geen cliëntrelatie heeft met de instelling via een vacature binnen.

Een vriendin van mij, die hier werkzaam is, binnen de organisatie als psychiater, wist mij te vertellen dat er een nieuw team zou komen, waar een ervaringsdeskundige nodig was. Ik heb daar op gesolliciteerd en werd aangenomen, vanwege mijn achtergrond. (Resp.4)

Ik had me nog nooit verdiept in GGz gerelateerde zaken, wel als cliënt, deelnemer, patiënt, hoe je het wil noemen. Daar heb ik wel ervaring mee. Vanuit een cliëntenproject ging het eigenlijk redelijk snel en kwam ik in aanraking met de raad van bestuur. Ik ben tamelijk eigenwijs dus toen zeiden ze, 'kom maar bij het Management team!'. (Resp. 1)

In 2000 vond mijn SPV-er dat het tijd werd voor mij voor een zinvolle dagbesteding. Wat dat ook mag zijn, want zinvolle dagbesteding vind ik een raar begrip. Ik ben toen naar het cliëntenbelangenbureau gegaan. Daar ben ik begonnen als vrijwilliger. Ze vonden het niet goed dat ik wat in de hulpverlening ging doen. Ik ben stront eigenwijs en heb gezegd, dat ik wel als vrijwilliger wil werken. Mijn SPV-er zei 'als je dat echt wil, dan gaan we proberen het tot een succes te maken'. (...) Op een gegeven moment heb ik de TOED gevolgd en later kwam een rehabilitatiedeskundige aan de balie vragen of er banen waren voor ervaringsdeskundigen. Ik antwoordde: 'Nee, maar wat er niet is gaan we toch maken?' We hebben een projectvoorstel afgewerkt. Dan gebeurt er weer een hele tijd niets. Ergens rond 2001-2002 zat ik thuis en vroeg me af waarom. Ik weet hoe het moet en zelf doe ik het niet!

Vervolgens heb ik een afspraak gemaakt met de toenmalige zorgmanager. Ik had net de TOED afgerond en was ook als hoofdtrainer actief. (...)Ik ben bij die zorgmanager aangekomen en heb een gesprek gehad. Althans, het leek meer op een monoloog waarin ik hem uitlegde waarom hier ervaringsdeskundigen moeten werken. (Resp. 1)

Uit angst voor confrontaties kan de onderhandeling over de positionering en waardering worden gemeden door de ervaringsdeskundigen.

Nee, nee, ik zit in de laagste schaal. Ik word wel het slechtst betaald. Ik vind het best wel normaal. Ja, wat moet je anders? Kijk, als je als ervaringsdeskundige zonder diploma in een team zit, dan zou het toch vreemd zijn als je een beter salaris zou krijgen dan een maatschappelijk werker? Dan krijg je onderlinge wrijving en wrijving mee. Ik vind het goed zo. Net als iedereen moet ik gewoon werken voor meer salaris. Op zich vind ik het niet slecht. Ik ben tevreden met wat ik krijg voor de 28 uur die ik werk. (Resp. 4)

Profielbepaling

Uit de verhalen van de ervaringsdeskundigen blijkt dat het vervullen van hun rol als een zoekproces wordt beleefd. Het pionieren in de nieuwe functie is geen eenvoudige bezigheid. Wanneer er geen concrete profielschets voorhanden is, tasten zowel de ervaringsdeskundige als de collega's aanvankelijk in het duister.

Het was voor iedereen aftasten en kijken. Ook voor collega's. Mijn teamleider had mij dan aangenomen. Mijn collega's vroegen zich af, wat moeten we nou verwachten van die jongen? Hij is hartstikke leuk en bijdehand, maar wat doet hij nou? Ik wilde daar wel een ochtendje aan besteden, om ervaringsdeskundigheid als beroep onder de loep te nemen: wat is het wel en wat is het vooral niet. Wat kan jij ervan verwachten en wat kan ik van jullie verwachten?

Maar daar is nooit tijd voor gemaakt. (Resp. 3)

Opvallend is dat de werkzaamheden van ACT-medewerkers, zij die dus geïntegreerd zijn in hulpverleningsteams, niet significant afwijken van die van andere teamleden. De werkzaamheden van ervaringsdeskundigen in andersoortige verbanden daarentegen wijken doorgaans wel af van de taken van niet-ervaringsdeskundige zorgverleners.

Een eigen functieprofiel is voor de ervaringsdeskundige medewerker in de meeste gevallen bij de start van de aanstelling (nog) niet voorhanden. Uit verschillende diepte-interviews blijkt dat door het ontbreken van een aparte functiebeschrijving in de CAO de ervaringsdeskundigen ondergebracht worden in gelegenheidsfuncties.

Onder de gesproken deelnemers heeft slechts een enkeling een functiebeschrijving met daarin vastgestelde functie-eisen behorend bij het werk. Deze blijken bij nadere bestudering niet gering te zijn.

De ervaringsdeskundige werker heeft een aandeel in casefinding (brugfunctie tussen cliënten en hulpverlening cq maatschappij), levert een bijdrage in de begeleiding van cliënten en/of advies en voorlichting. Hoewel het kennisniveau is ingedeeld op MBO werk- en denkniveau kan men zich afvragen of dit een reële inschatting is.

De functie-eisen van een ervaringsdeskundige zijn zwaar en vragen veel van de betrokkenen. Huidige opleidingen zouden daartoe een ontwikkelslag mogen maken. Ook zou er een vervolgopleiding of hoger opleidingsaanbod ontwikkeld moeten worden voor ex-clieënten met ambities, bijvoorbeeld een Master of Madness. (Resp. 1)

Als we kijken naar ervaringsdeskundigen, die redelijke autonoom binnen de hulpverlening aan het werk zijn, als begeleider, herstelcoach of hulpverlener, dan valt het op dat de eisen die gesteld worden betrekkelijk zwaar zijn.

Niet in alle gevallen pakt het werken met ervaringsdeskundigen in de hulpverlening goed uit. De betrokkenen hebben het gevoel hard te moeten strijden voor het verwerven en behouden van hun positie.

Kijk, de teamleider zei maanden geleden in een gesprek tegen mij: "Het werkt niet met ervaringsdeskundigen!". Het is dus niet simpel. Je moet jezelf echt bewijzen, vind ik. Je moet twee keer zo hard je best doen als ervaringsdeskundige. (Resp. 4)

Taken en verantwoordelijkheden

Omdat de geïnterviewde ervaringsdeskundigen in verschillende posities aan het werk zijn, lopen ook de taken en verantwoordelijkheden uiteen.

Een greep uit de meest voorkomende activiteiten:

- Casemanagement/Begeleidingscontacten, individueel of groepsverband
- Zorgcoördinatie
- Geven van voorlichting en psycho-educatie
- Trainen van hulpverleners
- Trainen van cliënten (o.a. het verzorgen van een Libermanmodule¹¹)
- Advies geven aan externe partijen (o.a. (cliënten)organisaties en GGz-instellingen)
- Ondersteuning t.a.v. dagbesteding

¹¹ De Libermanmodules zijn gericht op het aanleren van vaardigheden voor een zelfstandig leven. Prof. Liberman en prof. Wallace (UCLA) zijn de bedenkers/ontwikkelaars van de Liberman-modules.

In de ACT-teams is sprake van een gedeelde caseload en wordt voornamelijk outreachend gewerkt. De ervaringsdeskundige fungeert als begeleider, voorlichter en soms als belangenbehartiger. In de rehabilitatiecentra en cliëntenbelangenorganisaties staat het aanbod voor cliënten juist los van behandeling. Het betreft hier onder meer de cursussen 'herstellen doe je zelf', 'werken met eigen ervaring', 'voorwerk', 'samenwerken aan herstel', 'werken vanuit ervaringsdeskundigheid'. De ervaringsdeskundige is hier trainer, cursusontwikkelaar en/of coach.

Er is soms onduidelijkheid over de verantwoordelijkheid die een ervaringsdeskundige draagt of mag dragen. In hoeverre is hij verantwoordelijk voor het behandelverloop of het welbevinden van een cliënt?

Kijk, ik mag nu dossierhouder worden, ondanks dat ik niet gediplomeerd ben. Ik doe het officieus, dus samen met een collega van mij. Naast een intake-verslag, moet er ook een zorgplan geschreven worden. Ik wil dat best doen, maar dat heb ik nooit gedaan. Hoe doe ik dat? Dat deel ik dan ook, dus daar zal ik dan assistentie bij moeten hebben. (Resp. 4)

Ik doe echt exact hetzelfde als mijn collega's binnen de wettelijke kaders uiteraard. Ik deel geen medicatie uit. Dat kan overigens wel onder toezicht, of onder de verantwoordelijkheid van een ander. Maar in feite doen eigenlijk allemaal hetzelfde. (...). Van aanmelding tot afsluiting doe ik alle werkzaamheden. (Resp. 3)

De genoemde verantwoordelijkheden en taken van de geïnterviewde ervaringsdeskundigen variëren. Dit is afhankelijk van de gemaakte afspraken met de leidinggevenden en/of het team. Een duidelijke overeenkomst in deze verscheidenheid aan rollen, is de brugfunctie die de ervaringsdeskundige telkens weer vormt tussen cliënt en de zorg, en tussen cliënt en samenleving.

Materiële erkenning

Van een volwaardige beroepsstatus is nog geen sprake. Er zijn ervaringsdeskundigen in allerlei posities werkzaam met uiteenlopende taken en verantwoordelijkheden.

Ook de beloning is zeer divers. Uit de enquêtes blijkt dat als het een betaalde baan betreft, de functie in 55 % van de gevallen is ingedeeld in schaal 30 van de CAO GGZ of CAO Welzijn. Bij 19 % betreft het een indeling in schaal 40, bij 15 % in schaal 45 en 8% is ingedeeld in schaal 50 of 60. Om een acceptabele beloning te verkrijgen, werken diverse voortrekkers (o.a. de Vakvereniging voor Ervaringswerkers en het landelijk platform ervaringswerkers in (F)ACT-teams) aan het op schrift stellen van een functiebeschrijving.

Wanneer een ervaringsdeskundige medewerker voor het eerst wordt aangetrokken zoekt iedere GGz-organisatie vooraanvondig afzonderlijk naar de wijze waarop de medewerker wordt ingepast. Door het gebrek aan een duidelijk, erkend functieprofiel, zoeken managers en beleidsmedewerkers van GGz-organisaties naar alternatieve, vergelijkbare hulpverleningsfuncties ten einde een passende inschaling te vinden. Ervaringsdeskundigen ervaren dit soms als een miskennis van hun specifieke functie. Er is een behoefte om nieuwe competentiebeschrijvingen te ontwerpen die daadwerkelijk representatief zijn en recht doen aan het profiel van de ervaringsdeskundigen.

Op dit moment is er een discussie om de beloning. We hebben senior en junior functies. Onze organisatie heeft altijd voorop gelopen maar 'trekt nu zijn keuteltje een beetje in'. Want nu het echt iets moet gaan worden, zoekt men naar reguliere hulpverleningsfuncties om ons te

kunnen belonen. Ik ben daar mordicus tegen. Ik vind dat geen manier van doen. Ervaringsdeskundigheid is geen IKEA meubel uit het productenboek omdat dat toevallig modern is om te hebben. Ik vind dat zo'n totale verandering van zorgverleners. Als je over een herstelgerichte instelling spreekt, dan moet je ook kwalificeren naar gelang de competenties die bij ervaringsdeskundigen horen. En niet een of andere functie nemen met een supplement erbij 'ervaring vereist' (...) daarom heb ik ook persoonlijk afgezien van een salarisstijging. Ik weiger om in een andere rol een briefje te gaan halen, dat doe ik niet! (Resp. 2)

Immateriële erkenning

Niet alle respondenten besluiten om zich te profileren met hun achtergrond en ervaringsdeskundigheid. Onder ervaringsdeskundigen is dit een punt van discussie. Er wordt gepleit voor verschillende positioneringsmogelijkheden. Een argument voor het niet apart positioneren van 'de ervaringsdeskundige' is dat deze in de functiebeoefening feitelijk weinig verschilt van collegae. Een ander argument is dat deze positionering op minder weerstand stuit, en inpassing vergemakkelijkt. Opvallend is dat alle ervaringsdeskundigen die we spraken in het onderzoek zeer veel inzet tonen en vaak ook het gevoel hebben die inzet in vergelijk tot niet-ervaringsdeskundige collega's in grotere mate te moeten tonen.

Het is niet zo makkelijk... Je moet jezelf echt bewijzen, vind ik. Je moet twee keer zo hard je best doen als ervaringsdeskundige. Als je een keertje ziek bent of te laat komt, dan zegt men 'zie je wel'. Terwijl het bij een ander gewoon gezien wordt als 'ziek'. Voor een ervaringsdeskundige is het net even wat lastiger. Binnen het team kijken mijn collega's toch anders naar me, dan als ze niet weten dat je een ervaringsdeskundige bent. (Resp. 4)

Erkenning in immateriële zin voor het werk dat de ervaringsdeskundige doet, blijkt uiterst belangrijk. Met name de waardering ten aanzien van de eigenheid in de beoefening van de ervaringsdeskundigheid is wenselijk.

Maar door mijn inzet willen ze me ook wel heel graag houden. Ik heb ook wel veel respect en credits bij mijn collega's. Ja, ik wil gewoon mee voetballen op niveau. (Resp. 3)

Het is super om zo aan het werk te zijn. Je hebt het gevoel dat je voor vol wordt aangezien door de maatschappij. Dat is heel waardevol, vind ik. Voor mij is dat waardevol. Ik heb gewoon een baan, regelmaat, inkomen. Nou! (Resp. 4).

Deze bevinding wordt onderstreept in de afgenomen enquête: Voor de meeste ervaringsdeskundigen vormt het maatschappelijk van betekenis kunnen zijn één van de grootste drijfveren. De meest genoemde drijfveren zijn:

- Maatschappelijk van betekenis kunnen zijn;
- Hebben van een warm hart voor de doelgroep;
- Pleiten voor gerechtigheid;
- Voorbeeldfunctie kunnen vervullen;
- Een eigen leerproces/ontwikkeling kunnen doormaken;
- Positieve verhalen en geluiden over cliënten in de GGZ laten horen;
- Doorgroeimogelijkheden binnen de instelling/organisatie beogen.

7. Samenvatting en beschouwing

In het onderzoek stonden twee vragen centraal: (1) Wat is de waarde van ervaringskennis en deskundigheid? (2) Hoe kan ervaringskennis beter tot zijn recht komen in de hulpverlening? In deze laatste paragraaf worden de resultaten van het onderzoek samengevat, conclusies getrokken en enkele aanbevelingen voor de verdere ontwikkeling van ervaringsdeskundigheid in de hulpverlening geformuleerd.

Uit het onderzoek blijkt dat de laatste jaren, met als voorloper de inzet van support werkers in de verslavingszorg, op verschillende plekken in Nederland gepionierd wordt met het inzetten van ervaringsdeskundigen die direct betrokken zijn bij het hulpverleningsproces van cliënten in de GGz. Dit gebeurt vooral in de complexe en langerdurende zorg. Voorbeelden zijn de ervaringswerker in een ACT-team of andersoortige behandelteams, de herstelmedewerkers in rehabilitatiecentra en bij de RIBW's, waar zij support en begeleiding bieden. Daarnaast blijken ervaringsdeskundigen hun kennis in te zetten door het geven van voorlichting, advies en training. Vooral binnen de wat nieuwere vormen van zorg wordt het uitdagen en verrijken van gangbare opvattingen en methodieken door de ervaringsdeskundige omarmd. Ervaringskennis wordt in de betreffende settings als bruikbare kennis geaccepteerd en in toenemende mate gewaardeerd. Hierdoor ontstaat ruimte voor de ervaringsdeskundigen om eigen werkwijzen te ontwikkelen. Deze werkwijzen zijn veelal gebaseerd op de basisprincipes van 'peer support' en de herstelbeweging. Peer support wordt geassocieerd met de verbinding tussen de cliënt en anderen met soortgelijke ervaringen en het daaruit voortkomende begrip en (wederzijdse) ondersteuning. De werkstijl van de ervaringsdeskundigen wordt gekenmerkt door (1) *het hanteren van een wederkerige relatie op basis van gedeelde ervaring*, (2) *ondersteuning bij het ontdekken en benutten van de ervaringskennis van de cliënt* (3) *het bevorderen van empowerment*

Uit de verhalen van de ervaringsdeskundigen blijkt de betekenis van het inzetten van ervaringsdeskundigheid, samen te vatten in drie waarden:

- Het aangaan van een 'natuurlijk contact', waarbij sprake is van een geringe distantie
- Het hanteren van een herstelperspectief;
- Het vergroten van de bewustwording van rehabilitatie en herstelwaarden binnen de hulpverlening;

Deze waardering is een beoordeling van de werkers zelf, op basis van wat zij terugkrijgen van hun cliënten. Aanvullend onderzoek is nodig om cliënten zelf te bevragen op hun ervaringen. Daarnaast zou onderzocht moeten worden hoe de inzet van ervaringsdeskundige hulpverleners zich verhoudt tot de inzet van niet-ervaringsdeskundige professionals, en wat de effecten zijn in termen van de resultaten van de inzet. Enkele buitenlandse studies over de inzet van ervaringsdeskundigen rapporteren ambivalent. Waar een aantal studies een positief effect op cliëntuitkomsten aantoonde (Besio & Mahler, 1993; Felton e.a., 1995; Nikkel e.a. 1992) wordt in andere onderzoeksresultaten geen verschil geconstateerd (Chinman e.a, 2000; Solomon & Draine, 1995). Recent onderzoeksmateriaal vanuit de Nederlandse context zou zeer wenselijk zijn om hier beter zicht op te krijgen.

Duidelijk is dat de inzet van ervaringsdeskundige hulpverleners zich nog in een pioniersfase bevindt. Voor het beschrijven van de oogst van de inzet van ervaringsdeskundigen is het nog te vroeg. De eerste ervaringen lijken positief te zijn, maar er is nog veel nodig om de inzet volledig tot zijn recht te laten komen. Van belang blijkt dat de ervaringswerker in elk geval

oprecht en in zijn volste potentie wordt ingezet zodat zijn meerwaarde ten behoeve van het hulpverlenings- en herstelproces zichtbaar wordt.

Het ontbreekt nog aan een *duidelijk organisatorisch kader*. Over het algemeen valt op dat er sterk gezocht wordt naar een passende, gewenste positie en rol van ervaringsdeskundigen. Zo kent de ervaringsdeskundige professional geen eigen functie of functieprofiel, en is er ook geen eenduidigheid rond inschaling en beloning.

Er is nog geen inbedding in het huidige zorg- en hulpverleningssysteem. Van een volwaardige beroepsstatus is nog geen sprake terwijl ervaringsdeskundigen wel dikwijls (co-therapeutisch) werken in het kader van behandeling. Ook worden zij vrij laag ingeschaald terwijl de betreffende werkzaamheden dikwijls minimaal HBO werk- en denkniveau vereisen. Ervaringsdeskundigen schetsen dat er nog vaak sprake is van een onduidelijke status en een miskennis van positie en kwaliteiten. Daarnaast kunnen de opleiding, ondersteuning en begeleiding sterk verbeterd worden. Kortom, er moet nog veel gebeuren om ervaringsdeskundige professionaliteit verder tot ontwikkeling te brengen.

Bij het integreren van ervaringswerkers in hulpverleningsteams past grote zorgvuldigheid. Van Slooten en Van Bekkum (2005) beschrijven dat ervaringswerkers in een ACT-team verwelkomd worden zonder dat men daarbij in de valkuilen van positieve discriminatie of paternalisme wil vallen. Tegelijkertijd bestaat het risico dat ervaringswerkers in een uitzonderingspositie terecht komen. Het is daarom van groot belang dat er een open dialoog is met de betreffende ervaringswerkers, ten einde samen te zoeken naar een goede invulling van hun rol binnen het team.

In "Ervaringsdeskundigen in de hulpverlening – bruggenbouwers of bondgenoten?" geeft Plooy (2007) een reflectie op de rol van ervaringsdeskundigen die bij ACT hulpverleningsteams betrokken zijn. Er wordt hier een onderscheid gemaakt in twee rollen: de hulpverlener-met-ervaringsdeskundigheid en de zogeheten 'ervaringswerker'. De hulpverlener-met-ervaringsdeskundigheid zou opgeleid moeten zijn in reguliere hulpverleningsmethodieken (bijvoorbeeld middels een BGE-opleiding) en wordt aangenomen om tevens zijn ervaringsdeskundigheid aan te wenden. Hij is zowel professional als ervaringsdeskundige. De 'ervaringswerker' daarentegen wordt vooral op basis van zijn ervaringsdeskundigheid geworven en onderscheidt zich primair van de niet-ervaringsdeskundige professionals door zijn rol als bondgenoot. Plooy waarschuwt voor de eigenheid van de inzet van ervaringsdeskundigheid die in het gedrang kan komen wanneer geen onderscheid gemaakt wordt tussen de ervaringsdeskundige en de andere leden van het hulpverleningsteam.

Een ervaringsdeskundige als lid van een behandelteam, dient evenwicht te vinden en te behouden in het heersende systeem en cultuur, waar hij kritisch in staat, Om die reden zou het wenselijk zijn te pleiten voor minimaal twee of meer ervaringsdeskundigen in één organisatie. Ook het streven naar intervisie onder ervaringsdeskundigen, is aan te bevelen. De ervaringsdeskundigen voeden elkaar in hun groei van ervaringskennis naar ervaringsdeskundigheid.

Een aantal overwegingen en aandachtspunten die kunnen worden meegenomen bij de inzet van ervaringsdeskundigen in bestaande hulpverleningsteams, zijn:

- Trek je een ervaringsdeskundige aan van buiten of binnen de regio? Een ex-cliënt buiten de regio, kan zich wellicht minder gecompliceerd bewegen op het sociale terrein van cliënten. Echter, een ervaringsdeskundige uit de eigen regio kent de sociale kaart beter, heeft

ervaring met de cultuur en heersende opvattingen. Hij/zij kent de 'ins en outs' van de eigen instelling.

- Hoe ondersteun je de ervaringsdeskundige op een niet-bevoogdende wijze? Collega's brengen in hun impliciete en expliciete communicatie boodschappen over, die betrekking hebben op beeldvorming. Het is van belang dat de bagage van de ervaringsdeskundige, namelijk zijn 'ervaringskennis en deskundigheid' een volwaardige plek inneemt.
- De rol en positie van de ervaringswerker is niet van begin af aan duidelijk. Het is een nieuwe rol waarvan vaak nog geen concrete functie- en taakbeschrijving voor handen. Er kan gaandeweg invulling worden gegeven aan deze rol. De totstandkoming hiervan geschiedt bij voorkeur in een wisselwerking tussen ervaringsdeskundigen en het team.
- Hoe zorg je ervoor dat de aan te trekken ervaringsdeskundige voldoende reflectie-capaciteit heeft? De identificatieprocessen tussen cliënt en ervaringsdeskundigen vragen immers om voldoende reflectievermogen van de ervaringsdeskundige.
- Het werken met ervaringswerkers, vereist een emancipatie van twee kanten. Zorg voor horizontale relaties die van beide zijden horizontaal beschouwd worden. Bereid zowel het team, als de ervaringswerker voor op de impact van dit emancipatieproces.

Een aantal stimulerende factoren bij de inzet van ervaringsdeskundigen kunnen zijn:

- De ervaringsdeskundige heeft beschikking over kwaliteiten, zoals het kunnen fungeren als rolmodel en 'maatje' voor de cliënt. Ook de wijze waarop hij/zij contact maakt, kan een beweegreden zijn om een ervaringsdeskundige aan te trekken.
- Een enthousiaste ontvangst en een toegankelijke houding van het team werken stimulerend. Hoewel een open, niet-traditionele setting positief kan werken voor de ervaringsdeskundige, biedt dit niet de garantie dat de inzet altijd succes heeft.
- Zet meerdere ervaringsdeskundigen in, als lid van één team. Zo kunnen ze elkaar kunnen steunen en van elkaar leren. Het ontwikkelen van een onderscheidend referentiekader ten opzichte van het huidige hulpverleningssysteem, maakt de toegevoegde waarde van de ervaringsdeskundige inzichtelijk. Voorkom dat de ervaringswerker een pseudo-hulpverlener of co-therapeut wordt.
- Creëer een leeromgeving door intervisie-samenkomsten voor het team te organiseren. Organiseer waar nodig coaching voor de ervaringsdeskundigen.

De komende jaren is nader onderzoek naar de inzet van ervaringsdeskundigheid wenselijk, om weten wat kan worden bereikt met de toegevoegde waarde van de ervaringsdeskundigen. Hiervoor is het wel nodig dat zorgaanbieders de juiste condities creëren om experimenteerruimte te bieden. Momenteel schort het vaak nog aan goede randvoorwaarden. Dit brengt het risico met zich mee van mislukking, niet zozeer van de waarde van ervaringsdeskundige inzet voor cliënten, maar van teleurstelling en afhaken van de werker zelf. In de woorden van Isarin: 'Ervaringsdeskundigheid geeft beperkte zeggenschap onder armzalige condities en leidt bij ervaringsdeskundigen al gauw tot vervreemding' (Isarin, 2005).

Wil de waarde van ervaringskennis tot zijn recht kunnen komen, dan dient binnen de heersende GGz-cultuur ruimte te worden gemaakt voor waardering van dit type kennis.

Uit het onderzoek komt naar voren dat het gedachtegoed van ervaringsdeskundigheid een bijdrage levert aan de ontwikkeling van zowel de professionele hulpverlening als van de cliënten- en herstelbeweging. Ervaringsdeskundigen leveren immers een bijdrage aan kwaliteitsverbetering van de zorg, onder meer door het inbrengen van de waarde van eigen ervaringen, de vertegenwoordiging van het cliëntperspectief, het bewaken van een herstelgerichte zorgattitude en het tegengaan van stigmatisering.

Overzicht Enquêtegegevens, 2007

Thema's	Absolute aantallen	Percentages <i>(relevant bij enkele antwoordmogelijkheden)</i>
Opleidingsachtergrond		
• MAVO	3	3 %
• HAVO	2	2 %
• VWO	5	6 %
• V(M)BO	9	10 %
• MBO	28	32 %
• HBO	26	30 %
• WO	14	16 %
	—	
	87	
Scholing voor ervaringsdeskundigheid <i>(meerdere antwoordmogelijkheden)</i>		
• BGE-opleiding	2	n/a
• TOED traject	14	
• GOED traject	0	
• Herstellen doe je zelf	15	
• Samen deskundig	3	
• Werken met eigen ervaring	6	
• Diverse overige cursussen, waaronder:	23	
<i>Cursus Herstel, Empowerment Ervaringsdeskundigheid</i>		
<i>Samen Wijs uit Borderline</i>		
<i>Peer counselling: working with children with Psychiatric problems</i>		
<i>Art and depression</i> ¹²		
<i>Herstel en rehabilitatie</i>		

¹² De cursussen 'Peer counseling' en 'Art and depression' betreffen een scholingsaanbod in het buitenland.

<i>Teaching hospital</i> ¹³ <i>Training in bejegening aan hulpverleners</i>		
Geen specifieke scholing voor ervaringsdeskundigheid	33	
Cliëntencontact <ul style="list-style-type: none"> • Geen direct cliëntencontact • Soms cliëntencontact • Dagelijks in contact met cliënten 	9 22 56 — 87	10 % 25 % 64 %
Werkzaam in de volgende organisatie/setting: <ul style="list-style-type: none"> • GGz instelling / RIAGG's (o.a. in (F)ACT teams, doorbraakprojecten, DAC's, verslavingszorg) • Beschermd & begeleide woonvormen (o.a. RIBW's) • Stichting/vereniging buiten reguliere GGz (coöperaties, onderzoeksbureaus, autonome cliëntenorganisaties) • Zelfstandige / overige organisaties 	41 3 36 7 — 87	47 % 3 % 41 % 8 %
Werven van een baan <i>(het betreft hier respondenten die als ervaringsdeskundige aan het werk zijn)</i> <ul style="list-style-type: none"> • Reguliere sollicitatieprocedure • Zelf actief netwerken • Vervolg op een baan als vrijwilliger • Vanuit cliëntpositie benaderd 	33 20 14 11 — 78	42 % 26 % 18 % 14 %

¹³ De cursus 'teaching hospital' is afkomstig van een scholingsaanbod in het buitenland.

Werkzaam in de volgende functie (<i>inclusief vrijwilligersfuncties</i>): <ul style="list-style-type: none"> • Ervaringswerker (o.a. in ACT/FACT-teams) • Begeleider (o.a. <i>herstelcoach</i>) • Cursusleider/trainer (o.a. <i>Herstellen doe je zelf</i>) • Consulent (o.a. <i>crisiskaartconsulent, woonconsulent</i>) • Medewerkers steun- of informatiepunt • Projectmedewerkers (o.a. <i>medewerker herstel en projectmedewerker beeldvorming, medewerker HEE</i>) • Voorlichter • Onderzoeker & kwaliteitstoetsers • Cliëntondersteuner & doelgroepambassadeur • Beleidsmedewerker, raad- of bestuursfunctie • Patiënt Vertrouwens Persoon • Teamleider van behandelteam 	<p>9</p> <p>8</p> <p>8</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>10</p> <p>7</p> <p>6</p> <p>6</p> <p>11</p> <p>1</p> <p>1</p>	<p>10 %</p> <p>9 %</p> <p>9 %</p> <p>6 %</p> <p>11 %</p> <p>11 %</p> <p>8 %</p> <p>6 %</p> <p>6 %</p> <p>12 %</p> <p>1%</p> <p>1%</p>
Diverse niet aan GGz gerelateerde functies (<i>kunstenaar, medewerker groen, bibliotheekmedewerker</i>)	<p>5</p> <p>—</p> <p>87</p>	<p>6 %</p>
De meest terugkerende drijfveren voor het werk (<i>meerdere keuzemogelijkheden</i>) <ul style="list-style-type: none"> • Maatschappelijke betekenis • Hebben van een warm hart voor de doelgroep • Pleiten voor gerechtigheid 	<p>36</p> <p>35</p> <p>31</p>	<p>n/a</p>
Top down meest aangegeven benodigde vaardigheden en competenties van ervaringsdeskundigen die in contact staan met cliënten (<i>meerdere keuzemogelijkheden</i>) <ul style="list-style-type: none"> • Functioneel inzetten van eigen ervaringskennis • Zelfkennis 	<p>68</p> <p>62</p>	<p>n/a</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Eigen balans en stabiliteit • Communicatief vaardig • Brug slaan tussen niet-ervaringsdeskundige, professional en cliënt • Inlevingsvermogen • Visie kunnen uitdragen • Benadering gericht op regieversterking van de cliënt • Moreel en ethisch verantwoordelijk handelen • Eigen visie ontwikkelen • Voorbeeldfunctie voor cliënten • Coachen bij herstelproces van de cliënt • Afstand nemen van eigen problematiek en problematiek van cliënt • Eigen werk organiseren en begrenzen • Het hoofd kunnen bieden aan stigma's • Omgaan met werkdruk • Omgaan met weerstand • Observeren van cliënten in verschillende contexten • Adviseren van collega's • organisatiesensitiviteit 	<p>57</p> <p>57</p> <p>57</p> <p>56</p> <p>55</p> <p>50</p> <p>46</p> <p>46</p> <p>45</p> <p>43</p> <p>41</p> <p>40</p> <p>40</p> <p>37</p> <p>33</p> <p>33</p> <p>30</p> <p>29</p>	
<p>Eigen aanvullingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Open houding naar verschillende culturen • Van mensen houden 	<p>1</p> <p>1</p>	
<p>Samenwerking met collegae <i>(het betreft hier respondenten die dagelijks in contact staan met cliënten)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Collegae doen beroep op de ervaringskennis en deskundigheid • Collegae raadplegen soms de ervaringskennis en deskundigheid • Collegae putten te weinig uit de ervaringskennis en deskundigheid 	<p>33</p> <p>15</p> <p>8</p> <p>—</p> <p>56</p>	<p>59 %</p> <p>27 %</p> <p>14 %</p>

<p>Samenwerking met cliënten <i>(het betreft hier respondenten die dagelijks in contact staan met cliënten)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Zeer positief • Positief • Redelijk positief • Negatief 	<p>31</p> <p>14</p> <p>10</p> <p>1</p> <p>—</p> <p>56</p>	<p>55 %</p> <p>25 %</p> <p>18 %</p> <p>2 %</p>
<p>Werkbegeleiding</p> <ul style="list-style-type: none"> • Werkbegeleiding of supervisie: • Géén werkbegeleiding of supervisie <p>In hoeverre sluit de begeleiding aan op de behoefte <i>(het betreft hier enkel de respondenten die aangegeven hebben werkbegeleiding of supervisie te ontvangen)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Zeer goed afgestemd • Voldoende afgestemd • Onvoldoende afgestemd • Niet nader gespecificeerd 	<p>32</p> <p>24</p> <p>—</p> <p>56</p> <p>10</p> <p>17</p> <p>3</p> <p>2</p> <p>—</p> <p>32</p>	<p>57 %</p> <p>43 %</p> <p>31 %</p> <p>53 %</p> <p>9 %</p> <p>6 %</p>
Lid van VvE	23	26 %
Lid van Landelijk platform voor ervaringswerkers in ACT-teams	15	17 %

Toelichting:

Algemeen

Onder de geënquêteerden is een klein aantal (9 personen) die (momenteel) niet hun ervaringskennis aanwendt ten behoeve van derden. Gezien de gehanteerde definitie binnen dit onderzoek, waarin beschreven staat dat de ervaringsdeskundige zijn/haar ervaringskennis aanboort ten behoeve van derden, vallen zij feitelijk buiten de beoogde populatie van dit deelonderzoek. Het betreft hier (ex-) cliënten die ervaringen hebben in de psychiatrie en in uiteenlopende beroepen aan het werk zijn (van administratief medewerker tot kunstenaar).

Ook staan 22 geënquêteerden niet frequent in contact met cliënten.

Toch is er voor gekozen om alle antwoorden, waar relevant geacht, mee te nemen in de verwerking om gegevensverlies te voorkomen.

Achtergrond respondenten

Aan deze enquête namen 53 vrouwen en 34 mannen deel (N= 87).

De opleidingsachtergrond van de geënquêteerden is middelhoog tot hoog te typeren. Volgens deze onderzoeksresultaten heeft 32 % een MBO- en 30% een HBO-opleiding afgerond. Er zijn veel verschillende type opleidingen gevolgd. Deze zijn veelal niet gerelateerd aan de hulpverlening.

Kwalificatie ervaringsdeskundigheid

Hoewel een grote groep ervaringsdeskundigen niet gecertificeerd (35 %) aan het werk is als ervaringsdeskundige, geven 56 geënquêteerden te kennen, dat zij wél voldoende gekwalificeerd zijn. Deze groep heeft een variëteit aan cursussen, trainingen en/of opleidingen gevolgd, uiteenlopend van een enkele cursus 'Werken met eigen ervaring' tot meerdere TOED-trainingen of een MBO studietraject (BGE-opleiding).

De vraag rijst in welke mate het huidige scholingsaanbod beantwoordt aan het omzetten van ervaringskennis naar ervaringsdeskundigheid.

Wat namelijk in de enquêtes opvalt, is dat het herstelproces van ervaring tot ervaringsdeskundigheid nauwelijks geëxpliciteerd wordt. Er wordt beschreven dat het een proces van verwerking is, dat wordt gestimuleerd door het oppakken van (vrijwilligers) werkzaamheden, erover te schrijven, zelfreflectie of andere verdieping te zoeken. Uit de verhalen van de geënquêteerden wordt duidelijk dat zich een dergelijk herstelproces in de levens van de geënquêteerden voltrekt.

Een gerichte opleiding/training/cursus heeft mogelijk een functie in deze ontwikkeling om de opgedane ervaringskennis in te kunnen zetten voor derden. De keuze om dit type kennis daadwerkelijk aan te wenden, wordt veelvuldig toegeschreven aan eigen motivatie.

Ervaringsdeskundigheid als vak

De meerderheid van de respondenten geeft aan dat zij zichzelf ervaringsdeskundig beschouwen. Het gaat hier om 58 % (51 geënquêteerden). De overige geënquêteerden beschouwen zichzelf (nog) niet als ervaringsdeskundige, omdat zij momenteel een opleiding volgen of op een ander manier in ontwikkeling zijn. Het is de onduidelijk hoe deze inschatting precies tot stand komt en in hoeverre dit als een statisch gegeven gezien kan worden.

De ervaringsdeskundigen zijn in zeer diverse functies aan het werk, zowel in het primaire proces van de hulpverlening (o.a. als lid van behandelteam of als herstelcoach), als op diverse andere levensgebieden (o.a. wonen) ter ondersteuning van de cliëntengroepen. Ook

zijn ervaringsdeskundigen actief in het stimuleren van herstel in projectmatig verband. In andere functies, leveren zij juist een bijdrage op beleids- en bestuursniveau. De meesten van hen (41 respondenten) zijn werkzaam in een GGz-organisatie. Een kleiner deel (36 respondenten) is binnen een stichting of vereniging gelieerd aan de GGz, werkzaam, (o.a. de GGz-steun- en informatiepunten).

De rol die de ervaringsdeskundige vervult, worden de rollen van belangenbehartiger, ondersteuner en adviseur aangehaald. Waar het gaat om benodigde competenties en vaardigheden, zijn de volgende als meest relevant geschat:

- Functioneel inzetten van eigen ervaringskennis (1);
- Zelfkennis (2);
- Eigen balans en stabiliteit (3);

De meest terugkerende drijfveren voor het werk, zijn:

- Maatschappelijke betekenis;
- Hebben van een warm hart voor de doelgroep;
- Pleiten voor gerechtigheid;

Opvallend is dat 59% van de collegae een beroep doen op de kennis van een ervaringsdeskundige en 27% doet dit in enige mate. Betrekkelijk weinig collegae, doen volgens inschatting van de ondervraagden geheel geen appèl op de meerwaarde van de ervaringsdeskundigen (14 %).

Belangenorganisaties voor ervaringsdeskundigen

Onder de bereikte ervaringsdeskundigen zijn 23 leden van de VvE (26 %), terwijl 43 % wel eens van deze vakvereniging gehoord heeft. Zo'n 30 % heeft daarentegen nog nooit van de VvE gehoord.

Het landelijk platform ervaringswerkers in (F)ACT-teams, dat opgericht is vanuit het Trimbos-instituut is minder bekend. Er zijn 15 geënquêteerden lid van het betreffende platform (17 %). Dit is te begrijpen wanneer men zich realiseert dat slechts een beperkt aandeel van de ervaringsdeskundigen in Nederland, in (F)ACT-teams werkzaam is. Ook hier heeft 43 % wél vernomen van het platform. In totaal zijn 22 geënquêteerden niet op de hoogte van dit initiatief (25 %).

Bronvermelding

- Besio, S.W. & Mahler, J. (1993) Benefits and challenges of using consumer staff in supported housing services. *Hospital and Community Psychiatry*, 44(5), 490-491.
- Boevink, W., Beuzekom, J. van, Gaal, E., Jadby, A., Jong, F., Klein Bramel, M., Kole, M., te Loo, N., Scholtus, S., Wal, van der C. (2002) *Samen werken aan herstel. Van ervaringen delen naar kennis overdragen*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Chinman, M.J., Rosenheck, R., Lam, J.A. & Davidson, L. (2000). Comparing consumer and nonconsumer provided case management services for homeless persons with serious illness. *The Journal of Nervous and Mental disease*, 188(7), 446-453.
- Felton, C.J., Stastny, P., Shern, D.L., Blanch, A., Donahue, S.A., Knight, E. & Brown, C. (1995). Consumers as peer specialists on intensive case management teams: impact on client outcomes. *Psychiatric services*, 46(10), 1037-1044.
- Jonge, M. de (1994), Beroep cliëntdeskundige. Een nieuwe ster aan het firmament van de gezondheidszorg. In: *Medisch Contact*, jg 49; 1627-1628.
- Haaster, H. van & Wijnen, A. van (2005), *Ervaringskennis werkt! De inzet van ervaringskennis van mensen met een functiebeperking of chronische aandoening bij de ontwikkeling van instrumenten voor arbeidsparticipatie*. Harmelen: versiegroep.
- Nikkel, R. E., Smith, G. & Edwards, D. (1992). A consumer-operated case management project. *Hospital and Community Psychiatry*, 43(6), 577-579.
- Isarin, Jet (2005), Ervaringsdeskundigheid. "Niet bedenkende dat de bedenker soms de macht verliest over wat-ie bedacht heeft". In: *Deviant*, februari 2005, Nr. 44
- Plooy, A. (2007), Ervaringsdeskundigen in de hulpverlening – bruggenbouwers of bondgenoten? *Tijdschrift voor rehabilitatie*, juni/juli 2007 nr. 2
- Plooy, A. (2007), Lezing Zorgsalon Universiteit van Tilburg.
- Schinning, D. & Slooten, van D. (2006). *Ervaringswerkers: ervaringsdeskundigen als zorgverleners*. Presentatie op landelijk rehabilitatiecongres. Utrecht: Oktober 2006.
- Solomon, P., 'Peer Support/Peer Provided Services, Underlying Processes, Benefits, and Critical Ingredients', *Psychiatric Rehabilitation Journal*, Vol. 27, 2004
- Solomon, P. & Draine, J. (1995). One-year outcomes of a randomized trial of case management with seriously mentally ill clients leaving jail. *Evaluation Review*, 19, 256-273.
- Van Slooten, J.D.F. & C.A.J. van Bakkum (2005), 'Ervaringsdeskundigheid in ACT: de winst en weerstand', in *Assertive Community Treatment*, red. C.J. Mulder en H. Kroon, Nijmegen 2005.
- Wilken, J.P. & Hollander, D. den (2005). *Rehabilitation and Recovery. A comprehensive approach*. Amsterdam: SWP Publishers.

Colofon

Titel

'Inzet en waarde van ervaringsdeskundigheid in de GGz'
Intern onderzoeksverslag

Auteurs

Simona Karbouniaris, Erica Brettschneider

Programmaleiding

Jean Pierre Wilken, lector Participatie, Zorg en Ondersteuning

Foto voorpagina:

Martijn Lammerts, ontwerper visuele communicatie

Voor meer informatie over overige onderzoeksprojecten en initiatieven van het Lectoraat Participatie, Zorg en Ondersteuning:

Hogeschool Utrecht
Faculteit Maatschappij en Recht
Kenniscentrum Sociale Innovatie
Postbus 85397
3508 AJ Utrecht
Telefoon: 030 252 9831
www.hu.nl