

De ervaringsdeskundige, de nieuwe collega in de ggz

Simona Karbouniaris,
Paulina Sedney en
Eefje Driessen

De komst van ervaringsdeskundigen in de beroepspraktijk van de langdurige geestelijke gezondheidszorg is een relatief nieuw fenomeen. Hun komst wordt geduid als onderdeel van een paradigmaverschuiving (Goossens, 2010; Van Erp et al, 2012; Stam, 2012). Het betreft een verschuiving van een meer medisch georiënteerd model naar een model gericht op concepten als herstel, empowerment en zelfregie. Er bestaat over de inzet van ervaringsdeskundigen als onderdeel van het zorgaanbod nog veel onduidelijkheid.

In twee onderzoeksprojecten staat de inzet van ervaringsdeskundigen centraal, namelijk in het project *Who Knows?!* aan de Hogeschool van Amsterdam en het project *Vriend GGz* aan de Hogeschool Utrecht. Beide projecten lopen nog; het praktijkgerichte gedeelte van *Who Knows?!* wordt afgerond in 2013, het gelijknamige promotietraject in 2015. Het onderzoeksproject *Vriend GGz* wordt in de loop van 2013 afgerond.

In dit artikel willen we kennis delen over de wijze waarop wij kwalitatief onderzoek doen naar deze nieuwe ontwikkeling.

Ervaringsdeskundige vs reguliere hulpverlener

Steeds meer ggz-organisaties nemen (ex-) cliënten in dienst als werknemer. Door hun komst is een 'nieuwe' functie in de ggz ontstaan: de ervaringsdeskundige. De ervaringsdeskundige lijkt in de praktijk een ander type medewerker te zijn dan de reguliere (niet-ervaringsdeskundige) hulpverlener (Van Erp et al, 2008). Het gaat onder meer om een ander type kennis, om peer support en het leren van gemeenschappelijke ervaringen. Ook zouden door de komst van ervaringsdeskundigen de

wij-zij-verschillen tussen cliënten en hulpverleners verkleinen en zou er meer ruimte voor presentie zijn: bij ervaringsdeskundigen staat het 'er zijn' voor de cliënt centraal, terwijl reguliere hulpverleners zich vooral (moeten) richten op het volbrengen van taken (Van Erp et al, 2008). Tenslotte wordt van ervaringsdeskundige ondersteuning gezegd dat het elementen inbrengt van hoop, geloofwaardigheid en wederkerigheid (Plooy, 2009). Bovenstaande punten worden door de praktijk steeds vaker onderkend (GGZ Nederland, 2009).

In de ggz wordt een ervaringsdeskundige aangeduid als iemand die ervaring heeft met psychiatrische, psychosociale en/ of psychosomatische problematiek, deze heeft verwerkt, deze heeft gemaakt tot collectieve ervaringen en de aldus verworven deskundigheid kan aanwenden ten gunste van derden (o.a. Van Erp et al, 2012). De ggz zet in toenemende mate ervaringsdeskundigen in om zowel nieuwe als bestaande hulpverleningsvormen te benaderen vanuit hun opgedane ervaringsdeskundigheid (Boertien en Van Bakel, 2012). Hiermee wordt geëxperimenteerd in onder meer alternatieve hulpverleningsprojecten, cliëntgestuurde projecten en door reguliere zorg- en welzijnsorganisaties. Ervaringsdeskundigen worden ook ingezet tijdens het coachen van cliënten, het geven van trainingen aan hulp- en dienstverleners of het doen van beleids- of praktijkgericht onderzoek.

Het op geschetste wijze structureel inzetten van ervaringsdeskundigheid in de ggz wordt steeds gangbaarder. Een aantal ontwikkelingen speelt hierbij een rol. Ten eerste heeft een aantal organisaties die zich inzetten

voor de cliëntenbeweging de inzet van ervaringsdeskundigheid de laatste jaren gestimuleerd, zoals HEE (Herstel, Empowerment en Ervaringsdeskundigheid, een initiatief van het Trimbos-instituut & Stichting Rehabilitatie '92) en het Instituut voor Gebruikers Participatie en Beleid (IGPB). Dit heeft ervaringsdeskundigheid in de ggz mede op de kaart gezet. Ten tweede is de ggz zoekende naar andere, aanvullende strategieën naast het reduceren van symptomen en beperken van (psychisch) lijden (Van Gestel-Timmermans et al., 2012; GGZ Nederland, 2009; 2010). De ggz-sector doet steeds vaker en nadrukkelijker een poging het vernieuwde herstelconcept te integreren in de praktijk (Van Erp et al., 2011; GGZ Nederland, 2009; 2010). Diverse vormen van ondersteuning van herstelprocessen zijn gebaseerd op ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid. De inzet van ervaringsdeskundigen vormt in dit proces dan ook een belangrijk onderdeel en wordt mede daardoor steeds actueler (GGZ Nederland, 2009; 2010).

Paradigmaverschuiving

De integratie van ervaringsdeskundigen in de langdurige ggz komt steeds vaker voor, maar lijkt niet vanzelfsprekend te verlopen; er bestaat nog veel onduidelijkheid. Medewerkers in de ggz – zoals woonbegeleiders, maatschappelijk werkers, (sociaal-) psychiatrisch verpleegkundigen, teammanagers en ervaringsdeskundigen zelf – geven aan dat op de werkvloer veel verwarring bestaat over wie precies ervaringsdeskundig is. De vragen zijn onder andere: op welke wijze ervaringsdeskundigheid succesvol ingezet kan worden, hoe taak- en rolverdelingen door dit nieuwe fenomeen eruit komen

te zien, wat ervaringsdeskundige ondersteuning voor cliënten betekent, etc. (*Who knows?!*, 2011).

De inzet van ervaringsdeskundigheid wordt als onderdeel van een paradigmaverschuiving gezien (Goossens, 2010; Van Erp et al, 2012; Stam, 2012). Deze verschuiving wordt omschreven als een worsteling tussen twee visies. Het betreft de verschuiving van een meer medisch georiënteerd model naar een model gericht op concepten als herstel, empowerment en zelfregie. Deze ontwikkeling brengt een nieuwe focus met zich: de cliënt wordt co-producent in de zorg. Dat lijkt op allerlei vlakken in de ggz aanpassingen te vergen. Een van die aanpassingen is het vertalen van principes als het vernieuwde herstelconcept, empowerment, zelfregie en eigen kracht naar de ggz (Van Regenmortel, 2010). Dit zijn principes waar de huidige, hoofdzakelijk medisch georiënteerde ggz niet of in mindere mate op gebaseerd is.

Wat deze aanpassingen in de praktijk betekenen voor het handelingsrepertoire van alle betrokkenen is nog onduidelijk. Wel is duidelijk dat deze koerswijziging alles behalve vlekkeloos verloopt. Onderzoek naar de rol van ervaringsdeskundigen in deze ontwikkeling en de bijbehorende spanningen van deze mogelijke paradigmaverschuiving is dus gewenst. In dit artikel bespreken we twee van dergelijke onderzoeken die zich hier op richten.

Twee praktijkonderzoeken

De twee genoemde onderzoeken komen op zowel inhoud als op design overeen. Het voornaamste verschil zit in de context: *Who knows?!* richt zich op

ervaringsdeskundigheid in reguliere zorg- en hulpverleningscontexten, terwijl *Vriend GGZ* zich richt op een alternatieve hulpverleningsvorm. *Who knows?!* valt onder de lectoraten Outreachend Werken en Innoveren en Community Care van de Hogeschool van Amsterdam (HvA), het project *Vriend GGZ* is verbonden aan het lectoraat Participatie Zorg en Ondersteuning van de Hogeschool Utrecht (HU). De koppeling aan een lectoraat biedt de kans om ontwikkelingen rond ervaringsdeskundigheid in verschillende praktijken te onderzoeken en een bijdrage te leveren aan het uitwerken van een theoretisch en tegelijkertijd praktijkgericht kader rond ervaringsdeskundigheid, zelfregie en herstel van en krachtgericht werken bij ggz-cliënten.

Beide onderzoeken vinden plaats in de praktijk, in de context van de langdurige ggz. In *Who knows?!* gaat het om zes teams bij twee grote ggz-instellingen. Het betreffen outreachende wijkteams die cliënten op alle levensgebieden trachten te ondersteunen om hen zo lang mogelijk zelfstandig te laten wonen. De teams bestaan naast een ervaringsdeskundige uit reguliere professionals, waaronder een psychiater, een GGZ-agoog, maatschappelijk werker en (psychiatrisch) verpleegkundigen.

Bij *Vriend GGz* richt het onderzoek zich op een kleinschalig project met gelijkkluidende naam. *Vriend GGz* is te typeren als een sinds 2010 eigentijdse, landelijk werkende organisatie voor mensen met uiteenlopende psychiatrische en psychische problemen. Vriendschappelijke hulp wordt centraal gesteld en in deze organisatie wordt veelal gewerkt met en op basis van ervaringsdeskundigen.

Beide projecten hebben in hun vraagstelling verwerkt dat zij inzicht willen verkrijgen in de inzet van ervaringsdeskundigheid, de wijze waarop cliënten dit ervaren in relatie tot hun herstelproces en de benodigde competenties van ervaringsdeskundigen. Daarnaast heeft ieder project nog andere vragen geformuleerd. Bij *Who Knows?!* zijn die vragen gericht op wat nodig is voor de reguliere professional in termen van competenties, randvoorwaarden en handelingsruimte. *Vriend GGz* heeft nog vragen over het in kaart brengen van de visie, werkwijze en activiteiten van *Vriend GGZ* en het type organisatie dat nodig is om cliëntgestuurd en herstelgericht te werken.

Een kwalitatieve case study bleek een geschikt design om deze relatief nieuwe ontwikkeling in de praktijk te onderzoeken. Dit design biedt de gelegenheid te achterhalen hoe de verschillende betrokkenen de inzet van ervaringsdeskundigheid in de beroepspraktijk ervaren, hoe zij hierin handelen, waarom zij dat zo doen, hoe zij ervaringsdeskundige ondersteuning ervaren in relatie tot andere type hulpverlening. Beide onderzoeken hanteren diverse kwalitatieve methoden van dataverzameling. De respondenten in beide projecten zijn directbetrokkenen. Bij *Who knows?!* doen ook reguliere professionals (onder anderen maatschappelijk werkers en (psychiatrisch) verpleegkundigen) mee.

Analyseren vanuit de tekst

In beide onderzoeken vindt de analyse plaats door thema's uit de tekst te destilleren. Bij *Who knows?!* worden door de onderzoekers specifiekere thema's uit het datamateriaal gehaald door middel van een aantal algemene

codes, zoals meerwaarde, knelpunten en werkwijze. De uit de analyse gehaalde thema's worden opnieuw voorgelegd aan de respondenten: Herken je je in de uitspraken en de getrokken conclusies, wat betekent dit voor de ontwikkeling van de dagelijkse praktijk?

Bij het project *Vriend GGz* worden twee analysemethoden gehanteerd: de *constant comparison*-methode, waarbij thema's zijn geformuleerd vanuit de kernvragen en belangrijke spanningen, hiaten of contrasten uit het materiaal worden gedestilleerd. Zichtbaar geworden contrasten worden in een constante vergelijking uitgewerkt door de polariteiten in een specifiek thema te belichten en te voorzien van sprekende, rijke citaten. Op detailniveau wordt de modaliteitsanalyse toegepast, waarbij onder andere onderzocht wordt waar de geïnterviewden zelf de nadruk op leggen.

In een kwalitatief case study onderzoek is het vinden van causale relaties gecompliceerd. Om de interne validiteit binnen beide onderzoeken te waarborgen wordt zo veel mogelijk interpretatie uitgesloten, door te reflecteren op de data en op (tijdelijke) conclusies, en deze te laten controleren door participanten. Daarnaast worden in beide onderzoeken de interviews opgenomen en/of uitgeschreven. Uit de onderzochte praktijken komt een aantal gemeenschappelijke knelpunten naar voren. De door ons gevonden oplossingen kunnen mogelijk als inspiratiebron dienen voor toekomstig onderzoek.

Onderzoekspraktijk

De inzet van ervaringsdeskundigheid blijkt nog zo'n nieuw fenomeen dat in beide projecten onduidelijkheid

bestaat over zowel het begrip (ervaringsdeskundigheid, ervaringskennis, werken met ervaring, ervaringswerker) als de inhoud. Namen, functies en rollen, gericht op ervaringsdeskundigheid, verschillen dikwijls in de onderzochte praktijken. Andersom geven betrokkenen aan de gebruikte termen verschillende betekenissen. In de ene organisatie wordt iedere persoon met cliëntervaring ervaringsdeskundige genoemd, in een andere instelling is iemand met een afgeronde cursus voor ervaringsdeskundigheid pas ervaringsdeskundige. In *Who knows?!* wordt getracht deze onduidelijkheid te ondervangen door met de verschillende betrokkenen een begrippenkader te ontwikkelen voor de praktijk. Dit begrippenkader zal een van de eindproducten van het project zijn.

De scheidingslijn tussen respondentgroepen is in de onderzoeken niet altijd even helder. Een duidelijke afbakening tussen bijvoorbeeld cliënt, ervaringsdeskundige of reguliere professional kan ontbreken. Sommige respondenten blijken in meerdere categorieën ingedeeld te kunnen worden: zo omschrijven reguliere professionals zich soms als ook ervaringsdeskundige in verband met hun eigen ervaringen.

In de onderzoekspraktijken heerst veel verwarring en onzekerheid rond rollen, verantwoordelijkheden en taken van ervaringswerkers en niet-ervaringswerkers met betrekking tot de inzet van ervaringsdeskundigheid. In iedere praktijk verschilt bijvoorbeeld het takenpakket en de werkzaamheden van de ervaringsdeskundige. Hierdoor blijkt het opschrijven van wat er in die praktijken gebeurt een ingewikkeldere exercitie te zijn dan van tevoren ingeschat. *Who knows?!* is mede door

deze onduidelijkheid uitgebreid met onderzoek naar de introductie van het *Wellness Recovery Action Plan*, een systematische zelfmanagementtool voor mensen die worstelen met ernstige psychiatrische klachten. Bovenstaande bevindingen zijn niet gebaseerd op harde gegevens; het zijn voorzichtige observaties uit de lopende onderzoeksprojecten. We zijn van mening dat deze knelpunten interessante onderwerpen zijn voor vervolgonderzoek.

Relatie onderwijs

Het onderwijs zou baat kunnen hebben bij beide onderzoeken, omdat het curriculum nauwelijks is ingesteld op de eerder geschetste actuele ontwikkelingen in de beroepspraktijk omtrent ervaringsdeskundigheid. Aankomende professionals worden weinig toegerust voor het gebruiken van de ervaringskennis van cliënten in het hulpverleningstraject. Daarnaast impliceert het hebben van een nieuw type collega dat vanuit cliëntperspectief werkt bepaalde vaardigheden van (aankomende) professionals. De behoefte aan kennis op dit gebied vanuit HBO-opleidingen blijkt uit de oprichting van het landelijk HOED-overleg (Hoger Onderwijs ErvaringsDeskundigheid). Diverse hogescholen zijn met elkaar in gesprek over mogelijkheden tot verwerking van het onderwerp in curricula. De onderzoekers uit beide projecten maken deel uit van dit overleg.

6 Op meerdere manieren is het onderwijs bij de twee projecten betrokken. Zo is er de link naar een aantal minoren en Outreachend werken, waarbij ervaringsdeskundigheid, het herstelprincipe en het werken met eigen kracht en zelfregie centraal staan (GGZ-Agoog; HU en HvA). De 'opbrengst'

van onze projecten wordt ingezet in deze minoren. Dit houdt in dat bijvoorbeeld studenten opgeleid worden in het werken met ervaringsdeskundigheid van cliënten en toekomstige collega's, én ruimte krijgen voor eigen ervaringen met kwetsbaarheid. Bovendien worden studenten uit de minor GGZ-agoog betrokken bij de onderzoeksactiviteiten, met name binnen *Who knows?!*.

Daarnaast worden door de HU in samenwerking met het Trimbos-instituut en Bureau Herstel van de Stichting Beschermende Woonvormen Utrecht (SBWU) cursussen en workshops als *Hoe kom ik bij mijn eigen verhaal?* voor professionals ontworpen en uitgevoerd. In het bacheloronderwijs van de HvA (SPH, MWD en SJD) worden ervaringsdeskundige trainers in toenemende mate ingezet bij methodiekvakken.

Conclusie

In de onderzoeksprojecten *Who knows?!* en *Vriend GGz* onderzoeken we hoe gebruik gemaakt wordt van ervaringskennis in een hulpverleningstraject, wat de competenties van een ervaringsdeskundige moeten of kunnen zijn, welke eisen gesteld (kunnen) worden en wat spanningen en succesfactoren zijn rondom de relatie tussen ervaringsdeskundige en reguliere (niet-ervaringsdeskundige) medewerkers. Het werken met ervaringsdeskundigen in zowel reguliere ggz-context als in meer alternatieve, cliëntgestuurde context stelt eisen aan alle betrokkenen, van beleidsmakers tot cliënt. De praktijkonderzoek biedt de mogelijkheid samen met diverse betrokkenen te reflecteren op deze relatief nieuwe functie.

Voor de vertaling naar vervolgonderzoek, concrete resultaten voor het onderwijs en de beroepspraktijk is het te vroeg. Wel blijkt dat deze ontwikkelingen in de beroepspraktijk invloed hebben op het HBO-onderwijs. De actieve deelname van het onderwijs in deze onderzoeken is waardevol: docenten en studenten blijven op de hoogte van wat er gebeurt in het veld en professionals, cliënten en ervaringsdeskundigen krijgen de ruimte na te denken over hoe zij zich tot deze actuele ontwikkelingen verhouden.

Literatuur

- Baart, A. (2001). *Een theorie van de presentie* (2nd ed.). Utrecht: Lemma.
- Boertien, D., Bakel, M. van (2012). *Handreiking voor de inzet van ervaringsdeskundigheid vanuit de geestelijke gezondheidszorg*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Boumans, J., Muusse, C., Planije, M., Tuynman, M. (2012). *Nu leef je zelf. Een onderzoek naar zelfbeheer in de maatschappelijke opvang*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Davidson, L. Chinman, M., Sells, D., Rowe, M. (2006). Peer Support Among Adults with Serious Mental Illness: A Report From the Field. *Schizophrenia Bulletin*, 32:3, 443-450.
- Erp, van, N., Rijkaart, A.M., Boertien, D., Bakel, van, M.; Rooijen, van, S. (2012). *Vernieuwde inzet van ervaringsdeskundigheid. Evaluatieonderzoek in 18 ggz-instellingen*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Erp, van E., Boertien, D. Scholtens, G., Rooijen, van S. (2011). *Ervaringsdeskundigheid en herstelondersteuning. Voorbeelden uit de geestelijke gezondheidszorg*. Utrecht: Trimbos-instituut/ Kenniscentrum Phrenos.
- Erp, van N., Hendriksen-Favier, A., Hoeve, M., Boer, M. (2008). *Werken met begeleiders in de GGZ en ervaringsdeskundigheid*. Trimbos Instituut: Utrecht.
- Gestel-Timmermans, J.A.W.M. van, Brouwers, E.P.M., Assen, M.A.L.M. van, en Nieuwenhuizen, Ch. van (2012). *Effects of a peer-run course on the recovery of people with major psychiatric problems: A randomised controlled trial*. *Psychiatric Services*, 63(1), 54-60.
- Goossens, P., (2010). *Van crisis naar herstel; zo moeilijk lijkt het niet, maar lastig blijkt het wel...'*. Lectorale rede, Saxion.
- Hunsche, P. (2008). *De strijdbare patiënt. Van gekkenbeweging tot cliëntbewustzijn. Portretten 1970-2000*. Haarlem; Uitgave Het Dolhuys.
- Karbouniaris, S. (2012). Masterthesis *Vriend GGz tbv opleiding Sociale Interventie*.
- Plooy, A. (2009). *Ervaringsdeskundigheid als vak*. *Sozio*, 11, 20-25.
- Regenmortel, T. van (2008). *Zwanger*

Opvang en de Verslavingszorg.
Hogeschool van Amsterdam/Domein
Maatschappij en Recht.

*van empowerment. Een uitdagend
kader voor sociale inclusie en moderne
zorg. Oratie. Eindhoven: Fontys
Hogeschool Sociale Studies.*

Szasz, T. (2012). Varieties of psychiatric
criticism. *History of Psychiatry*, 23 (3),
349-355.

Stake, R.E. (1995). *The Art of Case
Study Research*. Thousand Oaks, CA:
Sage.

Stam (2012). *Geef de burger moed.
Outreaching werken in tijden van
transformatie van de verzorgingsstaat.*
Uitgave: Hogeschool van Amsterdam
ism Wmo Werkplaatsen Amsterdam.

Weerman, A. (2009).
Ervaringsdeskundigheid is geen vak.
Sozio, 91, 12, p. 24-27.

Wester, F. (1984). *De gefundeerde
theorie-benadering*. Nijmegen:
Sociologische Instituut Radboud
Universiteit Nijmegen.

Wilken, J.P. (2012). Het verloop
van herstelprocessen. *Tijdschrift voor
rehabilitatie*, 3: 12, 18 - 31.

Yin, RK. (1994). *Case Study Research.
Design and Methods (2e editie).*
Beverly Hills, Calif: Sage
Publications.

Documenten

GGZ Nederland (2010). *Agenda inzet
ervaringsdeskundigheid.*

Visiedocument GGZ Nederland
(2009). *Naar herstel en gelijkwaardig
burgerschap; Visie op de (langdurende)
zorg aan mensen met ernstige
psychische aandoeningen.*

Vriend GGZ (2011). *Onderzoeksplan
Vriend GGz*. Hogeschool Utrecht/
Kenniscentrum Sociale Innovatie.

Who knows?! (2011). RAAK-
projectvoorstel over de inzet van
ervaringsdeskundigheid in de
beroepspraktijk, de Geestelijke
Gezondheidszorg, de Maatschappelijke