

Expertise (ex-)cliënten ggz steeds vaker ingezet in instellingen

Ervaringsdeskun

De inzet van ervaringsdeskundigen in de ggz komt steeds vaker voor. Dat is een goede ontwikkeling maar nog niet iedere cliënt van de geestelijke gezondheidszorg is een ervaringsdeskundige, stelt **Annette Plooy**. Er komt meer bij kijken.

Ervaringsdeskundigen worden bijvoorbeeld ingezet als coaches.



FOTO: BIGSTOCKPHOTO.COM, IGOR TEREKHOV

digheid als vak

Het was enige tijd geleden even *hot news* in de landelijke pers: 'Instellingen in de geestelijke gezondheidszorg nemen psychiatrische patiënten als werknemer in dienst.' En dan niet als medewerker in de groenvoorziening, of als hulpje in het restaurant, maar nee: als een echte soort van hulpverlener. De rollen omgedraaid, als het ware. Dat maakte het nieuws.

Het aantal ervaringsdeskundigen dat daadwerkelijk een dienstverband heeft bij een ggz-instelling is nog steeds betrekkelijk bescheiden, en er zijn wat dit betreft grote verschillen tussen instellingen, maar er is onmiskenbaar sprake van een nieuwe ontwikkeling. En de koepelorganisatie van ggz-instellingen heeft de inzet van ervaringsdeskundigheid in met name de langer durende zorg tot een speerpunt verklaard. Sommige bestuurders van grote instellingen lijken hier zelfs een prestige-object van te maken. Of deze trend zich doorzet moet nog blijken, maar vooralsnog ontstaan er nieuwe banen voor mensen die vaak door hun psychiatrische geschiedenis buiten de boot vallen. Banen waarbij die psychiatrische geschiedenis juist als voordeel geldt. Niet vanuit een oogpunt van positieve discriminatie, maar vanuit een specifieke kennis en de bijdrage die deze kan leveren aan verbetering van de zorg.

De betekenis van ervaringsdeskundigheid

Niet iedere cliënt van de geestelijke gezondheidszorg is een ervaringsdeskundige. Hierover bestaan nog steeds misverstanden, mede door de manier waarop in de media met het begrip ervaringsdeskundigheid wordt omgesprongen. Het begrip wordt toegepast op het hebben van een persoonlijke ervaring met iets – een ziekte, een gebroken been, een overval of wat dan ook. De 'deskundigheid' bestaat uit het (hebben) ondergaan, en gaat ook niet veel verder dan dat.

Ervaringsdeskundigheid in het veld van de geestelijke gezondheidszorg heeft veel meer de kenmerken van een vak. Wij maken in dit verband onderscheid tussen het hebben van persoonlijke ervaringen, ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid. De basis van ervaringsdeskundigheid is dat je zelf ervaring hebt met leven met een psychische aandoening en de gevolgen daarvan. Dit betekent dat je weet wat het is om met psychiatrische symptomen te worstelen, om psychiatrische behandeling te krijgen en geconfronteerd te worden met de reacties van de sociale en maatschappelijke omgeving op je status als psychiatrisch patiënt. Het gaat hier om bijzonder ingrijpende ervaringen, die het leven van de betrokkenen vaak totaal op zijn kop zetten. Het zijn ook ervaringen in overleven, die de kiem vormen voor ervaringskennis.

We spreken van ervaringskennis wanneer je in staat bent om op je persoonlijke ervaringen te reflecteren, ze een plaats te geven en te verbinden aan de ervaringen van anderen. Je kunt erover nadenken wat je overkomt, leert verbanden zien, leert begrijpen wat er mis is, en is misgegaan in je leven. Je leert signalen van naderende moeilijkheden te herkennen en wat je dan moet doen en laten. Je leert welke vorm van hulp je helpt, en welke beslist niet, of welke je schade berokkent. Met andere woorden: je krijgt inzicht en greep op wat je ervaart. Bij het opbouwen van ervaringskennis hoort vervolgens dat iemand zijn persoonlijke ervaringen vergelijkt met die van andere mensen met psychische aandoeningen. Het is nodig om er een gezamenlijk verhaal van te maken, dat het persoonlijke te boven gaat. Dit verhaal ontwikkelt zich door te luisteren naar de ervaringen van anderen en de verschillen en overeenkomsten te ontdekken. Op die wijze wordt kennis ontwikkeld die het individuele overstijgt, die gemeenschappelijke ervaringen blootlegt, waaruit lessen kunnen worden getrokken voor patiënten zelf en voor de hulpverlening. Ben je

>>>

>>> vervolgens in staat om die kennis op effectieve wijze over te dragen aan derden, dan spreken we van ervaringsdeskundigheid.

Dat vermogen is er meestal niet vanzelf. Ervaringsdeskundigen van het eerste uur waren veelal autodidacten, die het vak leerden vanuit activiteiten in de cliëntenbeweging en cliëntenorganisaties. Inmiddels zijn er verschillende opleidingen voor ervaringsdeskundigen, en allerlei cursussen en trainingen om te leren ervaringskennis in (ook betaald) werk in te zetten.

Historisch perspectief

De inzet van ervaringsdeskundigheid op het terrein van de geestelijke gezondheid is op zich niet zo nieuw. De wortels van de 'psychiatrisch patiënt als drager van kennis' liggen al in de jaren zestig en zeventig van de vorige eeuw, toen een begin werd gemaakt met het aanvechten van de hiërarchie tussen de psychiater als ultieme deskundige en de patiënt als object van die deskundigheid. *The doctor knows best* was niet langer een vaststaand gegeven. Psychiatrische patiënten organiseerden zich rond het verzet tegen onmenselijke behandeling in de inrichtingen, en ontwikkelden ook zelfhulpinitiatieven, gebaseerd op de gedachte dat patiënten experts zijn op het gebied van hun eigen gezondheid en hun eigen steun kunnen organiseren.

De emancipatiestrijd van de cliëntenbeweging heeft maar in beperkte mate geleid tot vernieuwing van de psychiatrie – al heeft ze er wel toe bijgedragen dat er meer voorzieningen buiten de muren van de inrichtingen zijn gecreëerd. Ze zet zich nu voort in de huidige *herstelbeweging*, de beweging van psychiatrische patiënten die hun herstel zelf ter hand nemen en daarbij koersen op zelfhulp, ontwikkeling van eigen kracht en ervaringskennis. Allerlei categorale patiëntenorganisaties, zoals Anoksis (psychotische stoornissen) en ZieZo (eetstoornissen) hebben eveneens zelfhulpgroepen ontwikkeld. Daarnaast worden patiëntenorganisaties, verenigd in het Landelijk Platform GGZ, sinds jaar en dag geconsulteerd om vanuit ervaringsdeskundigheid mee te praten over vernieuwingen en verbeteringen van de psychiatrische zorg.

Rollen van ervaringsdeskundigen

De inzet van ervaringsdeskundigheid in de geestelijke gezondheid gebeurt dus globaal langs twee lijnen: de ontwikkeling van plekken en methodieken voor zelfhulp en uitoefening van invloed op de kwaliteit van de reguliere zorg. Daar horen

verschillende rollen bij. Ervaringsdeskundigen worden bijvoorbeeld ingezet als:

- voorlichters
- coaches
- trainers
- adviseurs
- begeleiders van zelfhulpgroepen
- lid van hulpverleningsteams.

Ervaringsdeskundigheid werd al langer ingehuurd vanuit cliëntenorganisaties om voorlichting en trainingen aan professionele zorgverleners te geven. Dit was doorgaans gericht op verandering van de attitude van hulpverleners, door hen te confronteren met het perspectief van degene die de zorg ondergaat. We hebben dit bijvoorbeeld gezien op het gebied van de toepassing van dwang in psychiatrische opnameafdelingen. Instellingen die het gebruik van dwang wilden terugdringen deden een beroep op ervaringsdeskundige voorlichters en trainers om professionals een spiegel voor te houden.

Wat nieuw is, is dat ervaringsdeskundigen steeds meer als werknemer door ggz-instellingen in dienst worden genomen. Wat ook nieuw is, is dat ervaringsdeskundigheid nu ook wordt geïntegreerd in de directe hulpverlening. De rol van ervaringsdeskundige als lid van hulpverleningsteams is van recente datum. Dit is een significante stap van commentaar mogen leveren op de kwaliteit van de zorg naar direct betrokken worden bij de uitvoering van die zorg. We zien dit tot dusverre vooral in de Assertive Community Treatment (ACT) teams en de Functie-ACT-teams, die ambulante zorg leveren aan psychiatrische patiënten met langdurende problematiek. Dit zijn multidisciplinaire teams, waarbij ook ervaringswerkers worden betrokken. Een ervaringswerker is iemand die wordt aangetrokken om puur op basis van ervaringsdeskundigheid inbreng te leveren in de zorg.

Een andere variant van de integratie van ervaringsdeskundigheid in hulpverleningsteams is die van de hulpverlener-met-ervaringsdeskundigheid. De hulpverlener-met-ervaringsdeskundigheid vervult primair een reguliere professionele rol, maar brengt als extra zijn ervaringskennis in. Statistisch gesproken heeft één op de vier hulpverleners persoonlijke ervaring met psychische problematiek. Doorgaans zwijgen ze daarover en beperken zich tot het professioneel handelen waarvoor ze zijn opgeleid. Er zijn in Nederland echter nu ook beroepsopleidingen waar leerlingen met een psychiatrische geschiedenis worden opgeleid om in hun werk als hulpverlener expliciet hun ervaringskennis in te zetten. Er zijn een handvol SPW-opleidingen (Sociaalpedagogisch werk) met



We spreken van ervaringskennis wanneer je in staat bent om op je persoonlijke ervaringen te reflecteren, ze een plaats te geven en te verbinden aan de ervaringen van anderen.

dit karakter en sinds kort ook een vergelijkbare hbo-opleiding in Eindhoven.

De meerwaarde van de nieuwe werknemer

Ervaringsdeskundigen als nieuwe werknemers van ggz-instellingen hebben het lang niet altijd gemakkelijk. Dit geldt vooral voor de ervaringswerkers, die geen hulpverleners zijn, en dus echt een vreemde eend in de bijt. Ervaringswerkers worden doorgaans slecht betaald en staan doorgaans alleen in een team tegenover een overmacht aan mensen die een ander perspectief met elkaar delen. Dit is een moeilijke positie. De ervaringswerker is

de patiënt die het perspectief van cliënten komt vertegenwoordigen, die professionals confronteert met de gevolgen van hun handelen en die cliënten iets komt brengen wat ze van hulpverleners niet kunnen krijgen. De boodschap die hij heeft is niet populair bij zijn collega's en zijn professionele status wordt nogal eens in twijfel getrokken. Zijn psychiatrische geschiedenis maakt hem kwetsbaar voor openlijke vraagtekens bij zijn competentie – hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg zijn het niet gewend om patiënten als gelijkwaardige te zien. En wanneer hij niet wordt erkend als drager van collectieve ervaringskennis, is hij kwetsbaar voor de beschuldiging dat zijn kritiek op hulpverlenerspraktijken louter voorkomt uit

>>>

Phorza *Visie & Nieuws

Kijk ook op www.phorza.nl

Vijf goede redenen om lid te worden!

- Phorza behartigt jouw belangen als hulpverlener.
- Je vergroot je professionele netwerk.
- Gratis abonnement op vaktijdschrift.
- Je kunt zelf meewerken aan kwaliteitsverbetering.
- Je kunt korting krijgen op congresdeelname en publicaties.

Wat is Phorza?

Phorza is een beroepsvereniging voor professionals in het sociaalagogisch werk. Zij levert een bijdrage aan de in standhouding en verbetering van de professionaliteit in dit werkgebied. Het sociaalagogische werkveld is groot, breed en zeer divers. Phorza gelooft in de kracht van deze diversiteit en streeft naar de uitwisseling en versterking van het gemeenschappelijke hierin.

Trots zijn op je vak en weten waar nieuwe kennis te halen zijn kernbegrippen bij Phorza. Phorza wil haar leden inspireren en activeren. Zij vindt dat sociaal agogen vanuit hun deskundigheid kunnen en moeten meebeslissen over de ontwikkelingen in het werkveld waarbinnen zij werkzaam zijn. Dat geldt binnen de eigen instelling, bij de financiers, bij de opleidingen en ten aanzien van overheden.

Wat doet Phorza?

- Op 29 mei organiseert PHORZA een middagcongres over de (herziene) nieuwe beroepscode.
- Om meer inzicht te krijgen in de behoeften van professionals -leden maar ook niet-leden- ten aanzien van ons werk als beroepsvereniging doet PHORZA samen met NVMW (maatschappelijk werk) en BON (Opbouwwerkers) een achterbanonderzoek. Met de resultaten kunnen wij ons dienstenpakket aanpassen zodat het nog beter aansluit bij wat u nodig heeft. Mensen die al lid zijn kunnen in de enquête aangeven wat hun wensen zijn. Niet-leden kunnen vertellen wat hun bezig houdt in hun werk en waar zij behoefte aan hebben.
- Het tijdschrift SoziO en de beroepsorganisatie PHORZA hebben een onderzoek uitgevoerd naar de mate waarin sociaal agogische werkers tijdens de uitoefening van hun beroep worden geconfronteerd met fysieke en verbale agressie. (Zie krantenkoppen en beeld uit Goedemorgen Nederland hiernaast.)
- PHORZA heeft een overeenkomst gesloten met Lydia Janssen, gespecialiseerd jurist, om leden van PHORZA bij te staan bij beroepsinhoudelijke kwesties met een juridische component. Omdat dit alleen toegankelijk is voor leden van PHORZA, is er een vragenformulier bereikbaar in de exclusieve ledensite.
- Phorza organiseert op een aantal hogescholen, opleiding SPH, workshops over beroepsontwikkeling en beroepscode.

- Phorza organiseert masterclasses (zie kader Programma 2009).

Programma 2009:

Durf, leer en presenteer

Onder leiding van presentatiecoach Pauline van Aken leer je hoe je je beter kunt presenteren.

Met en is weten

Effectiviteit staat hoog op de agenda in de jeugdzorg. Maar hoe staat het nu met de relatie tussen wetenschap, praktijk en beleid in deze sector? Bestaat er zoiets als een wetenschappelijke basis voor de actuele praktijk- en beleidsontwikkelingen? En wat verstaan we eigenlijk precies onder effectiviteit? Wat houdt het begrip evidence based in?

Door: Maarten Faas, bestuurder van de Leo Stichting
Meer weten over deze presentaties? Hou de website van PHORZA in de gaten: www.phorza.nl

Hulpverlener in zorg bedreigd

Van een onzer verslaggevers
AMSTERDAM, dinsdag
Zestig procent van de hulpverleners in de gehandicaptenzorg, justitiële inrichtingen, jeugdzorg en kinderopvang wordt tijdens het werk bedreigd. Dat zegt de beroepsvereniging PHORZA op de buis.

Woensdagochtend: GoedemorgenNederland.

Voorzitter Hans Nieuwkerke gaat in op het PHORZA/Sozio-agressie-onderzoek. Zie verder op de pagina voor meer informatie hierover



Wil je meer informatie over Phorza?

Phorza-secretariaat:

Nieuwe Keizersgracht 45

1018 VC Amsterdam

telefoon: 020 427 75 26

e-mail: kantoor@phorza.nl

Surf naar www.phorza.nl

>>>

zijn persoonlijke frustraties. Niet alle ervaringswerkers voelen zich dan ook serieus genomen. Daar komt nog bij dat bij de aanstelling van een ervaringswerker in een hulpverleningsteam vaak verre van duidelijk is wat zijn taak moet worden. Veel ervaringswerkers hebben geen of onduidelijke functieomschrijvingen en voelen zich toch in de rol van hulpverlener gedwongen. Zij krijgen reguliere taken toebedeeld, als uitvoerders van directe zorg. In dat geval zijn zij weinig meer dan de spreekwoordelijke 'verlengde arm' van hun collega's, maar dan met minder status en minder salaris.

Hoewel de ontwikkelingen in de richting van een toenemend beroep op ervaringsdeskundigheid in de ggz toe te juichen zijn, is het wel belangrijk dat dit op een wijze gebeurt die recht doet aan de specifieke waarde van deze deskundigheid. De kern van de waarde van de inzet van ervaringsdeskundigheid in de ggz ligt naar mijn mening in de ondersteuning van de eigen herstelprocessen van cliënten. Omdat herstel wortelt in zelfhulp, ervaringskennis en gelijkwaardigheid. Ervaringsdeskundige ondersteuning brengt elementen in van hoop, geloofwaardigheid en wederkerigheid. De ervaringsdeskundige is geen professionele autoriteit, die het herstelproces van de cliënt overneemt of stuurt. Hij is een bondgenoot, een souffleur, een gelijke. En laat daarmee het vermogen van cliënten om zichzelf te helpen intact.

En hij kan de ervaringskennis overdragen over hoe andere cliënten zichzelf hebben geholpen.

De ervaringswerker kan de rol als herstelondersteuner vervullen door coaching van cliënten zelf, en door hulpverleners en beleidsmakers de weg te wijzen om de kwaliteit van de zorg te verbeteren en de zorg zo in te richten dat herstel ook mogelijk wordt. Ervaringsdeskundigen zouden zo moeten worden ingezet dat zij zich hierop kunnen concentreren: op het versterken van het zelfvertrouwen, de eigen kracht en onafhankelijkheid van cliënten. En op het heropvoeden van hun collega-professionals.

In de praktijk gebeurt dit nu vaak niet. Te vaak komt voor dat ervaringsdeskundigen worden aangetrokken om een brugfunctie te vervullen – zo staat dat veelal ook in hun functieomschrijving, als ze er al een hebben. Er is op zich niets mis met een brug, als beide partijen bereid zijn elkaar daarop tegemoet te komen. Maar het gaat er meestal meer om om moeilijke cliënten of zorgwekkende zorgmijders naar één kant van de brug te trekken, in de armen van de reguliere hulpverlening. Om mensen aan de medicatie te krijgen, of op een andere wijze ontvankelijk te maken voor behandeling of begeleiding. Terwijl die behandeling of begeleiding nog steeds gebaseerd is op gestandaardiseerde ziektebeelden, op het verhaal van de ggz, en

niet op het eigen verhaal van cliënten. Herstelcoaching betekent nu juist cliënten helpen om hun eigen verhaal te maken, het verhaal waarin zij zelf betekenis geven aan wat ze is overkomen, hoe ze daarmee hebben leren omgaan en wat zij daarbij nodig hebben. Dat kan tot hele andere conclusies leiden over de behoefte aan zorg. Het moet ervaringsdeskundige medewerkers dan niet als taak worden opgelegd om mensen over de brug te brengen, zelfs niet tot halverwege.

Tot slot

Ten slotte is het van belang om ervaringsdeskundigheid zo serieus te nemen dat niet willekeurig ex-clieënten van de ggz voor willekeurige rollen worden aangetrokken. Niet iedere psychiatrisch patiënt is een ervaringsdeskundige, en niet iedere ervaringsdeskundige is geschoold voor iedere rol. Ervaringsdeskundigheid betekent beheersing van collectieve ervaringskennis – dus niet alleen persoonlijke ervaring met psychisch lijden. En ondersteuning van herstelprocessen vereist specifieke training in herstelcoaching.

Te vaak ook wordt gedacht dat één enkele ervaringsdeskundige de hele klus kan klaren, en de hele last van vertegenwoordiging van het cliëntenperspectief in een instelling kan dragen. Dan moet dus die enkeling alle hierboven genoemde rollen vervullen. Dat is gemakzucht, en symboolpolitiek. Een dergelijke last wordt ook niet aan andere medewerkers opgelegd. Met andere woorden: inzet van ervaringsdeskundigheid is onontbeerlijk, maar het moet zorgvuldig gebeuren, met aandacht voor differentiatie in functies en vooral ook: aanstelling van meerdere ervaringsdeskundigen die elkaar kunnen ondersteunen. In een hulpverleningsteam zouden altijd tenminste twee ervaringswerkers moeten worden opgenomen. Maar bovenal dient erkend te worden dat voor een innovatieve ggz-instelling die het welbevinden en de groei van haar cliënten hoog in het vaandel heeft, de ervaring en deskundigheid van cliënten zelf een onmisbare bron van kennis is, die zij zichzelf niet mag ontfagen. •

OVER DE AUTEUR

ANNETTE PLOOY IS ALS WETENSCHAPPELIJK MEDEWERKER VERBONDEN AAN HET KENNISCENTRUM REHABILITATIE.

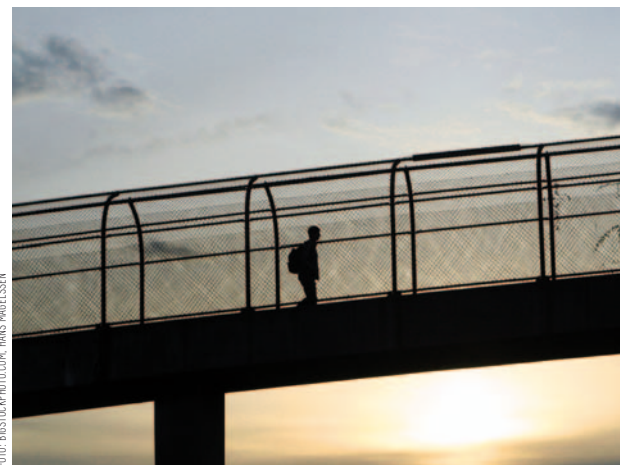


FOTO: BEISTOCKPHOTO.COM, HANS WAGELSEN

Het moet ervaringsdeskundige medewerkers dan niet als taak worden opgelegd om mensen over de brug te brengen, zelfs niet tot halverwege.