Discussie over de rol en positie van ervaringsdeskundigen

Ervaringsdeskun is *geen* vak

Ervaringsdeskundigheid is een vak, betoogde Annette Plooy in het oktobernummer van *SoziO*. **Alie Weerman** is het niet met haar eens en legt in dit artikel uit waarom.

In de ggz heeft zich een merkwaardige ontwikkeling voltrokken. Geleidelijk aan heeft de cliëntenemancipatie tot een rolomkering geleid: van kritische cliënt is men collega-hulpverlener geworden. Uit onderzoek van Simona Karbinouaris en Erica Brettschneider van de Hogeschool Utrecht blijkt dat in de ggz naar schatting enkele honderden betaalde en onbetaalde medewerkers in dienst zijn als 'ervaringswerker' of 'ervaringsdeskundige'. Veelal hebben deze medewerkers geen beroepsopleiding voor het vak van begeleider in de ggz achter de rug. Het is alsof een consumentenbond die eerst kritisch de producten van fietsenfabrieken test en tips geeft voor beter op de klant afgestemde fietsen, vervolgens zélf een vervoermiddel gaat produceren.

Binnen de ggz zijn onderdelen van de cliëntenbeweging min of meer geruisloos overgegaan naar de positie van ondersteuner, begeleider en hulpverlener van ggz-cliënten. Men wordt collega-hulpverlener. Een cruciaal andere rol dan de kritische cliënt – de 'luis in de ggz-pels' – die een corrigerende invloed heeft op de werkwijze van hulpverleners, een rol die men voorheen meestal vervulde. Men is nu zélf begeleider of hulpverlener. Het product dat men claimt is 'herstelbegeleiding' of 'ervaringsdeskundigheid'. Een product dat niet door andere beroepen in de ggz gebruikt mag worden, volgens Annette Plooy: 'Ervaringsdeskundigheid is een "vak" dat niet uitgevoerd kan worden door professionele hulpverleners.'

Het valt mij op dat deze nieuwe groep medewerkers amper kritisch wordt bevraagd door cliëntenorganisaties (alsof cliënten loyaler zouden moet zijn aan hulpverleners die zelf cliëntervaring hebben of voorheen actief waren in cliëntenorganisaties). Ook andere beroepsgroepen in de ggz geven weinig tegengas.

Cliëntervaring onder studenten

Volgens Annette Plooy spreken we 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'. En: 'De basis van ervaringsdeskundigheid is dat je zelf ervaring hebt met leven met een psychische aandoening en de gevolgen daarvan.'

Dit is wat binnen de SPH-opleiding altijd al aan de orde geweest. Veel studenten hebben een problematische achtergrond of pijnlijke en lastige ervaringen of beperkingen. Docenten en studenten zijn bekend met (mede)studenten die mishandeld zijn, uit een multiproblemgezin komen, slachtoffer van loverboys waren, verslaafd zijn geweest, een psychiatrische diagnose hebben, eetproblemen hebben (gehad), een strafblad hebben, ADHD of andere gedragsproblemen kennen, in een rolstoel zitten of blind zijn. De ongecompliceerde, gelukkige kerngezonde SPH'er uit een probleemloos warm nest waar vader en moeder gelukkig getrouwd zijn en geen gezins- of andere problemen hebben, is een uitzondering (en beschikt in die zin over schaarse en kostbare 'ervaringskennis'!).

Uit een lopend (meerjaren)onderzoek binnen Hogeschool Windesheim blijkt dat ruim een derde van de studenten in routes voor de aantekening ggz-agoog cliëntervaring in de ggz heeft (opnames of andere vormen van behandeling). Als hierbij ook nog broers/zussen, ouders of partners worden meegeteld met ggz-cliëntervaring komen we uit op een percentage van 56. Hierbij is dus (nog)

in de hulpverlening

digheid

FOTO: BIGSTOCKPHOTO.COM, NED WHITE

De alcoholist uit Amsterdam, die een leven vol feesten achter zich heeft, begrijpt weinig van een alcoholist van het Drentse platteland, die het liefst als kluizenaar leeft en elke dag bidt tot God.

niet onderzocht hoeveel ándere lastige en pijnlijke ervaringen er zijn onder de studenten (zoals mishandeling, schuldenproblemen, of huisvestingsproblemen). Vaak vormen deze persoonlijke ervaringen de motivatie om in de hulpverlening te willen gaan werken.

In de opleiding leren studenten op hun ervaringen te reflecteren, ze een plaats te geven binnen hun persoonlijke en professionele ontwikkeling en ze te verbinden aan de ervaringen van anderen. SPH'ers moeten hun ervaringen echter aan een grotere diversiteit 'anderen' verbinden dan ervaringsdeskundigen: ze verbinden ze niet alleen aan degenen met soortgelijke ervaringen, maar ook aan 'anderen' met compleet verschillende ervaringen en aan 'anderen' uit de wetenschap, uit het werkveld, uit de beroepsgroep en uit cliëntenorganisaties.

Ik- en wij-verhaal

Bij het vergelijken van uitgangspunten van ervaringsdeskundigen – in diverse artikelen en documenten over ervaringsdeskundigheid – en die van de agogen (SPH en SPW) heb ik weinig verschil kunnen ontdekken. Beiden werken in dialoog met de cliënt op een gelijkwaardige manier en ondersteunen het leren leven met een beperking, het herstel van het dagelijks leven, en het (weer) vervullen van maatschappelijke en sociale rollen. Men gaat uit van de kracht en mogelijkheden van de cliënt, men is niet gericht op genezen maar op het leren leven met een (soms) chronische beperking. Er blijft eigenlijk maar één opvallend verschil over: ervaringsdeskundigen beroepen zich op eigen ggz-cliëntervaringen, terwijl SPH'ers dat niet doen.

Annette Plooy lijkt te veronderstellen dat ervaringskennis en herstelervaringen niet aanwezig zijn bij (aankomend) professionals. Alsof psychiatrische beperkingen en herstelverhalen voorbehouden zijn aan niet-professionals. Alsof het om twee verschillende mensentypes zou gaan.

Ervaringsdeskundigen moeten hun eigen ervaringen kunnen overstijgen, het 'ik-verhaal' moet een 'wij-verhaal 'worden, een proces dat is beschreven door Harrie van Haaster.

Het proces waarbij de persoonlijke ervaringen gedeeld worden met anderen met soortgelijke (maar ook met andere) ervaringen, is de kern van de opleiding SPH. Daarin is de persoonlijk-professionele ontwikkeling de rode draad en leren studenten persoonlijke ervaringen, waarden en normen, verwoorden, delen en toetsen aan die van anderen.

›››

FOTO: BIGSTOCKPHOTO.COM, SHAWN ROBERTS

Veel studenten hebben een problematische achtergrond of pijnlijke en lastige ervaringen of beperkingen.

>>>

Bij de SPH-opleiding stopt het 'wij-verhaal' niet bij één type verhaal uit één context (zoals de ggz). SPH'ers die willen gaan werken in de ggz (en een route ggz-agoog volgen), moeten zich verdiepen in een diversiteit aan ervaringen en ervaringskennis, al dan niet verwant aan eigen ervaringen. Een cliënt is voor de SPH'er (ggz-agoog) méér dan een 'wandelende stoornis' en heeft vele rollen en ervaringen waar je op moet kunnen inspelen en die je moet leren begrijpen. SPH'ers leren dat elk mens anders is en zij moeten kunnen omgaan met verschillen. Geïsoleerde stoornissen of contexten bestaan niet bij de SPH'er. Het gaat om de mens als persoon met zijn diverse sociaal-maatschappelijke contexten.

Bestaansrecht

Vanwege hun niet-medische opstelling hebben SPH'ers vaak moeite hun bestaansrecht in de ggz te legitimeren. De ggz werkt – zoals Annete Plooy heel herkenbaar opmerkt – veelal met 'gestandaardiseerde ziektebeelden', en is minder gericht op het unieke, persoonlijke herstel van het dagelijks leven van de cliënt. Het beleid van de ggz is inmiddels sterker gericht op vermaatschappelijking van de zorg, op zingeving en op het hernemen van burgerrollen, maar de praktijk is nog vaak een min of meer 'medisch model' waarin ggz-agogen moeite hebben hun visie en werkwijze geaccepteerd te zien.

SPH-opleidingen hebben geen speciale groepen studenten met psychische aandoeningen, of met andere beperkingen of ervaringen waarvan je moet herstellen. Er zijn géén speciale klassen met slachtoffers van geweld, achterbuurtbewoners, ex-asielzoekers, lijders aan eetproblemen of studenten met psychiatrische stoornissen. Dit past niet bij het profiel en het mensbeeld van de SPH'er die zich richt op de hele persoon met ál zijn of haar rollen. Studenten met uiteenlopende (prettige en moeilijke) ervaringen en beperkingen zitten in gemixte groepen. Alle (herstel)ervaringen die relevant zijn voor het werken als begeleider kunnen hier aan bod komen.

Ervaringsdeskundigen (zónder een opleiding tot brede professionals zoals SPW of SPH) profileren zich daarentegen uitsluitend op grond van één rol en vanuit één context, namelijk. die van ggz-cliënt met een psychische aandoening, en baseren zich op slecht één type kennis, namelijk collectieve ggz-ervaringskennis.

Dit lijkt mij een onaanvaardbare smalle basis om een erkende medewerker in een ggz-instelling te kunnen zijn.

Beroepenstructuur

Sinds enkele jaren werk ik geregeld samen met (ex-)cliënten uit de ggz en verslavingszorg en soms voelden studenten zich door hen onheus bejegend omdat hun eigen opnames in ggz-instellingen als 'niet bestaand' leken te worden beschouwd. De laatste tijd geven steeds meer (vooral vierdejaars)-studenten met ggz-cliëntervaring aan dat zij het 'niet eerlijk' vinden dat zij met pijn en moeite met hun 'functiebeperking' een SPH-diploma willen behalen (omdat ze vinden dat cliënten recht hebben op een SPH-vakvrouw die een degelijke persoonlijk-professionele ontwikkeling heeft doorgemaakt), terwijl 'ervaringsdeskundigen' zonder de ervaring met pijnlijke en pittige stages en zonder een breed en beproefd pakket kennis en vaardigheden eveneens verantwoordelijkheden en (betaalde) functies krijgen.

Een nieuwe opleiding 'ervaringsdeskundigheid' en nieuwe functies lijken mij niet alleen overbodig, maar ook een gemiste kans om een gelijkwaardige, cliëntgerichte werkwijze, mét gebruik van ervaringskennis, breder ingang te doen vinden in de ggz. Als bestaande agogische opleidingen de aanwezige ervaringskennis meer als (één van de bronnen) voor deskundig begeleiden aanboren en het werkveld (aankomend) beroepsbeoefenaren meer erkenning en ruimte geeft om de persoonlijke ervaringen thematisch in te zetten, is ervaringsdeskundigheid gerealiseerd bínnen de beroepenstructuur van de ggz. De SPW-BGE-opleidingen (Begeleider Ggz met Ervaringsdeskundigheid) lijken een dergelijke route te kiezen, die ik respectvoller ten aanzien van cliënt én ten aanzien van de toekomstige professional vind dan een route die leidt tot een nieuw schimmig en smal beroep.

Bij het benutten van ervaringskennis van studenten SPH zal een aantal aandachtspunten van belang zijn. Uit ons onderzoek blijkt dat juist de rolomkering van cliënt naar begeleider voor studenten met ggz-cliëntervaring een lastig punt is. In

diepte-interviews hebben deze studenten aangegeven dat er zowel voor- als nadelen worden ervaren bij het volgen van de opleiding. De lastige punten kunnen extra aandacht krijgen in de opleiding en de voordelen zouden beter benut kunnen worden. Een voordeel dat bijvoorbeeld werd genoemd was het sneller herkennen van theorie in de praktijk en gemakkelijker zien van praktijkvoorbeelden. Ook het zien van uitzonderingen op de theorie – dus de beperkingen van de theorie – gaat gemakkelijker als je zelf cliëntervaring hebt. Als nadeel werd onder meer genoemd: eigen ervaringen te snel projecteren op de cliënt en moeite met het hanteren van eigen gevoelens en waarden en normen bij het begeleiden van cliënten met verwante problematiek.

Vele rollen

Momenteel begeleid ik een intervisiegroep van negen studenten binnen de opleidingen SPH en MWD, die problemen hebben (gehad) met alcohol en drugs. Er is lang nagedacht of het niet stigmatiserend is om een dergelijke groep te starten. Ook ex-verslaafde studenten vallen tenslotte – zoals iedereen – niet samen met hun rol van 'verslaafde' of 'ex-gebruiker'. Zij hebben vele andere rollen en ervaringen. Eén gedeelde rol, namelijk die van 'verslaafde' of 'gebruiker', is maar een fractie van de hele persoon. De alcoholist uit Amsterdam, die een leven vol feesten achter zich heeft, begrijpt weinig van een alcoholist van het Drentse platteland, die het liefst als kluizenaar leeft en elke dag bidt tot God. Het geloof van de laatste is misschien wel een belangrijker aspect van zijn identiteit dan dat van verslaafde. De reden dat er toch is gekozen voor een klein onderdeel van de opleiding waarin verslavingservaringskennis wordt verbijzonderd, is dat de rol van (ex-)verslaafde dusdanig gestigmatiseerd is en verslaving (nog steeds) dusdanig veroordeeld wordt dat deze ervaringen te weinig aan bod komen tijdens de opleiding. De ervaringen van de 'verslaafde' lijken in de opleiding ongenoemd en onbenut te worden vanwege het taboe erop. Dit verborgen aspect blijft vervolgens als schaduw van invloed bij het begeleiden van cliënten en maakt de begeleider en de begeleiding kwetsbaar en ondoorzichtig. Door verslavingservaringskennis binnen de reguliere opleidingen te thematiseren en te integreren in de opleiding ontstaat een ervaringsdeskundige professionele SPH'er of maatschappelijk werker.

De trend waarbij 'ervaringsdeskundigheid' als los van de andere beroepen staand vak wordt gezien leidt tot ongewenste verbijzondering, stigmatisering en uitsluiting van psychiatrische en verslavingsproblematiek en doet cliënten te kort.

Geef de agogen meer erkenning in de ggz, leid ze beter op, en geef ruim baan aan de daar voorradige ervaringskennis. Hierbij kunnen cliëntenorganisaties en ggz-agogen de handen ineenslaan en zich verzetten tegen een nieuwe groep medewerkers, namelijk die van 'ervaringsdeskundige'. •

OVER DE AUTEUR

ALIE WEERMAN IS ONDERZOEKER EN PROGRAMMALEIDER VERSLAVINGSKUNDE BIJ DE SCHOOL OF SOCIAL WORK VAN HOGESCHOOL WINDESHEIM. ZIJ INTEGREERT HIERBIJ HAAR PERSOONLIJKE GGZ-HERSTELVERHAAL EN HAAR ERVARINGSKENNIS IN HAAR PROFESSIONELE ROL. ZIJ DOET IN SAMENWERKING MET DE VRIJE UNIVERSITEIT EEN HANDELINGSONDERZOEK NAAR DE BETEKENIS VAN GGZ-CLIËNTERVARINGEN VAN (EX-VERSLAAFDE) STUDENTEN SPH EN MWD BIJ HET VOLGEN VAN DE OPLEIDING EN HOE DEZE ERVARINGEN GEÏNTEGREERD KUNNEN WORDEN IN HET PROFESSIONEEL BEGELEIDEN.

Literatuur

Boevink, W. (2000). 'Ervaring, ervaringskennis, ervaringsdeskundigheid'. In: *Deviant 7* (4-9).

Boevink, W. e.a. (2002). *Samen werken aan herstel. Van ervaringen delen naar kennis overdragen.* Utrecht: Trimbos-instituut.

Boevink, Wilma, Plooy, Annette, en Sonja van Rooijen (2006). *Herstel, empowerment en ervaringsdeskundigheid.* Amsterdam: SWP.

Deegan, P. (1988). The lived experience of rehabilitation. *Psychosocial Rehabilitation Journal, 11*, 11-19.

Erp, N. van, Hendriksen-Favier, A., Hoeve, M., Boer, M. (2008). *Werken met Begeleiders in de GGZ met Ervaringsdeskundigheid.* Utrecht: Trimbos-instituut.

Haaster, Harrie van (2005). Toetsing van ervaringen. In: Harrie van Haaster en Yolan Koster-Deese (2005). *Ervaren en weten.* Utrecht: Uitgeverij Jan van Arkel.

Knooren, Jean en Harrie van Haaster (2008). Onderwijsprogramma's voor ervaringsdeskundigen. In: *Maandblad voor Geestelijke Volksgezondheid, 63*, pp. 515-525.

Simona Karbouniaris en Erica Brettschneider (2008). I*nzet en waarde van ervaringsdeskundigheid in de GGZ.* Utrecht: Lectoraat Participatie, Zorg en Ondersteuning.

Simona Karbouniaris en Erica Brettschneider (2009). *Ervaringsdeskundigheid in het onderwijs.* Utrecht: Kenniscentrum Sociale Innovatie.

Weerman, A. (2008, januari). Praten 'over' en praten 'uit'. In: 0-nummer, extra, *Verslavingservaringsdeskundigheid*. Amsterdam: Cliëntenraad JellinekMentrum.

Discussieer mee op www.sozio.nl

Ervaringsdeskundigheid, een vak of geen vak? Reageren, op dit artikel? Graag! Ga naar www.sozio.nl/forum en plaats daar je bijdrage aan deze discussie over ervaringsdeskundigheid.