

De ervaringsdeskundige als leefstijlcoach?!

Een haalbaarheidstudie naar de inzet van ervaringsdeskundigen als leefstijlcoach binnen Promens Care en GGZ-Drenthe (Zuid-Oost)



Lectoraat Rehabilitatie, Hanzehogeschool Groningen

Mw. drs. J. Boomsma

Mw. M. Vos

Drs. H. Timmer

Dr. E.L. Korevaar



Lectoraat
Rehabilitatie



*Wie dot mij wat, wie dot mij wat, wie dot mij wat vandage
'k Hen de banden vol met wind, nee ik heb ja niks te klagen
Wie dot mij wat, wie dot mij wat, wie dot mij wat vandage*

*'k Soll wel zeggen ja het mag wel zo...
Uit: Op Fietse, Skik*

Voorwoord

De ervaringsdeskundig als leefstijlcoach, een interessant idee om nader te onderzoeken. Dat hebben we dan ook met veel plezier gedaan.

Tussen de opdracht en de afronding van deze studie liggen krap 4 maanden. Ondanks deze korte tijd is het gelukt een breed beeld te schetsen van de visie, mening en ideeën van zowel mensen met ervaring als cliënt en mensen met ervaring als werker binnen de GGZ.

Dit onderzoek had niet in zo'n korte tijd plaats kunnen vinden als de bereidwilligheid om aan de interviews deel te nemen, de flexibiliteit in vakantietijd niet zo groot was geweest. Grote dank daarvoor aan alle deelnemers van het onderzoek en onze contactpersonen binnen de betrokken organisaties.

Tot slot dank aan de opdrachtgevers van dit onderzoek: Promens Care, GGZ-Drenthe (divisie Zuidoost) en Brainfame. Zij hebben dit onderzoek mogelijk gemaakt door het beschikbaar stellen van een Zorginnovatievoucher (www.senternovem.nl). We hopen op een blijvende samenwerking met de opdrachtgever en we hopen dat dit onderzoek de genoemde organisaties ondersteunt in het maken van weloverwogen keuzes op het terrein van ervaringsdeskundigheid en leefstijl.

Jannie Boomsma
Manon Vos
Hilko Timmer
Lies Korevaar

Groningen, november 2010

Inhoudsopgave

Voorwoord	5
Samenvatting	9
Inleiding	11
1. Een literatuurverkenning	
1.1 Inleiding	13
1.2 Ervaringsdeskundigheid	13
1.3 Training en opleidingen ervaringsdeskundigheid	15
1.4 Meerwaarde van ervaringsdeskundigheid	16
1.5 Herstel	18
1.6 Leefstijl en de ervaringsdeskundige als leefstijlcoach	19
2. Interviews met ervaringsdeskundigen	
2.1 De geïnterviewden	21
2.2 Bekendheid met de inzet van ervaringsdeskundigen binnen de GGZ	21
2.3 Mening over de rol van ervaringsdeskundige als leefstijlcoach	22
2.4 Met ervaringsdeskundige begeleiding eerder leefstijlverandering?	23
2.5 Persoonlijke kwaliteiten en vaardigheden van een ervaringsdeskundige als leefstijlcoach	23
2.6 Kennis van een ervaringsdeskundige als leefstijlcoach	25
2.7 Leefstijlterreinen	26
2.8 Rol van de ervaringsdeskundige t.o.v. de professional	26
2.9 Plaats in de organisatie	27
3. Interviews met professionals	
3.1 De geïnterviewden	29
3.2 Bekendheid met de inzet van ervaringsdeskundigen binnen de GGZ	29
3.3 Mening over de rol van de ervaringsdeskundige als leefstijlcoach	31
3.4 Met ervaringsdeskundige begeleiding eerder leefstijlverandering?	32
3.5 Persoonlijke kwaliteiten en vaardigheden van een ervaringsdeskundige als leefstijlcoach	33
3.6 Kennis van een ervaringsdeskundige als leefstijlcoach	34
3.7 Leefstijlterreinen	35
3.8 Rol van de ervaringsdeskundige t.o.v. de professional	36
3.9 Plaats in de organisatie	36
4. Slotbeschouwing	
4.1 Conclusie	39
4.2 Aanbevelingen	41
Geraadpleegde en aanbevolen bronnen	43
Bijlagen	46
A. Typering betrokken organisaties	
B. Beroepsprofiel ervaringsdeskundige in de zorg	
C. Competenties ervaringsdeskundige in de zorg	
D. Het interviewschema voor mensen met ervaring en professionals	

Samenvatting

Dit verslag is een weergave van de haalbaarheidsstudie naar de inzet van ervaringsdeskundige als leefstijlcoach binnen de GGZ-instellingen: Promens Care en GGZ-Drenthe (divisie Zuid-Oost). De studie is in opdracht van genoemde organisaties en de Stichting Brainfame, met financiering op basis van een Zorginnovatievoucher van Senternovem, uitgevoerd door het Lectoraat Rehabilitatie van de Hanzehogeschool in Groningen.

De laatste jaren is steeds meer aandacht voor de leefstijl van mensen met chronisch psychische beperkingen. De symptomen van de aandoeningen waar men aan leidt, de bijwerkingen van medicatie, de geringe aandacht die er in de zorgverlening is (geweest) voor de lichamelijke gezondheid en het lichamenlijk welbevinden van mensen met psychiatrische klachten hebben hiertoe sterk bijgedragen. Maar ook maatschappelijke ontwikkelingen, waar iedere burger mee te maken krijgt, treffen ook mensen met chronisch psychiatrische beperkingen: het voorhanden zijn van veel eten en ongezond eten; te weinig lichamenlijke beweging. En net als bij ieder ander blijkt het veranderen van de leefstijl door mensen met een psychiatrische aandoening geen sinecure.

Daarnaast is er binnen de zorg voor mensen met psychische beperkingen sprake van een herstelgeoriënteerde zorg, waarin de waarde van ervaringsdeskundigen in toenemende mate zichtbaar wordt. Vanuit deze ontwikkelingen is het idee geboren om nader onderzoek te verrichten naar de inzet van ervaringsdeskundigen als zogenaamde leefstijlcoach. Iemand die ervaring heeft met een psychiatrische aandoening en de worsteling om ongezonde voeding- en beweegpatronen te doorbreken, zou wel eens een krachtig instrument kunnen zijn. Een instrument waarmee mensen die lijden aan een psychische beperking ondersteund kunnen worden bij hun herstel.

De vraagstelling van het onderzoek luidt: *In hoeverre kunnen ervaringsdeskundigen ingezet worden als leefstijlcoach binnen de betrokken GGZ-organisaties?*

Door middel van een literatuurverkenning en zeven semigestructureerde interviews onder mensen met ervaring als cliënt en zeven onder professional binnen de GGZ is een antwoord op de vraag gezocht.

De uitkomst van de literatuurverkenning en de interviews tonen aan dat de inzet van ervaringsdeskundigen als leefstijlcoach als overwegend positief wordt gezien. De meerwaarde wordt vooral gezien in een vorm van empowerment (van zowel de ander als zichzelf), deskundigheid in leven met ziekte en herstel (voorbeeldfunctie), sensitiviteit door (h)erkenning en criticasting gebaseerd op ervaringskennis.

Naast positieve effecten, worden ook knelpunten genoemd. Met name de veelal nog kwetsbare positie en kwetsbare hoedanigheid van ervaringsdeskundigen wordt als een knelpunt gezien. Ook zijn er bedenkingen bij de inzet van ervaringsdeskundigen als leefstijlcoach. Dit gaat voornamelijk om een versmalling van de focus. Als het alleen om de thema's voeding en beweging gaat wordt dit als te beperkt gezien. Hierdoor zou het volledige potentieel van de ervaringen van een ervaringsdeskundige niet optimaal benut kunnen worden. Van belang hierbij is ook de wens van de cliënt niet uit het oog te verliezen.

Kijkend naar de competenties die een ervaringsdeskundige moet bezitten om succesvol te zijn als leefstijlcoach wordt "het aangaan van een *bondgenootschap* met de cliënt" als de belangrijkste gezien. De vorm en het doel waarvoor een ervaringsdeskundige ingezet wordt, bepaalt vooral de kennis die nodig is. Naast voeding en beweging worden verschillende leefstijlgebieden genoemd: *sociale contacten, daginvulling en de omgeving*.

De rol van de ervaringsdeskundige in relatie tot de professional wordt vooral als *samenwerkend* en *in wisselwerking* met elkaar gezien.

Over de plek in een organisatie van een ervaringsdeskundige leefstijlcoach bestaat de grootste variatie aan meningen. Aan de ene kant vindt een groter deel van de geïnterviewden dat in elk team een ervaringsdeskundige opgenomen moet worden die zich ook met leefstijl bezig houdt. Aan de andere kant wordt het juist als krachtiger gezien om dit los van de organisatie te doen in de vorm van een soort uitzendbureau of flexpool, of zelfs helemaal los van de GGZ in een aparte stichting. Wel is men het eens over het feit dat ervaringsdeskundigen als betaalde krachten ingezet moeten worden en het liefst ook in een wat substantiëlere omvang, zodat ze samen sterker kunnen staan binnen organisaties, intervisie kunnen houden, geschoold kunnen worden en op meerdere plekken in een organisatie hun stem laten horen.

De aanbevelingen die vanuit deze haalbaarheidsstudie worden gedaan kunnen als volgt worden samengevat: het inzetten van ervaringsdeskundigen als leefstijlcoach dient langs de weg van de geleidelijkheid plaats te vinden. Start in een pilotproject met een groep van 5-8 ervaringsdeskundige leefstijlcoaches, die geschoold en gecoacht worden, die gaan experimenteren in een trainer/co-trainer constructie, in een functie met gelijke rechten en plichten als andere werknemers en met extra begeleiding van het team van hulpverleners.

Inleiding

Binnen het Lectoraat Rehabilitatie van de Hanzehogeschool in Groningen is de laatste jaren uitgebreid ervaring opgedaan met het scholen van mensen met een chronische aandoening of psychische beperking tot zogenaamde ervaringsdeskundigen. Een ervaringsdeskundige is iemand die door reflectie op zijn eigen ervaring en door het leren van ervaringen van anderen zijn (ervarings)kennis zo in kan zetten en gebruiken dat anderen er baat bij hebben (Boevink, 2008). De laatste jaren is er in Nederland een ontwikkeling waar te nemen dat binnen zorgverlenende instellingen voor mensen met een beperking ervaringsdeskundigen hun intrede doen. Promens Care en GGZ-Drenthe zijn organisaties die de komende jaren de kwaliteit van de geboden zorg blijvend willen verhogen, onder andere door de inzet van ervaringsdeskundigen binnen hun organisatie.

Een tweede ontwikkeling is de aandacht die er is voor de vaak slechte lichamelijke gezondheid van mensen met psychische beperkingen. Vanuit het in Promens Care uitgevoerde programma *Zorg voor Beter: Lichaam en Geest* is naar voren gekomen dat er behoefte is aan scholing van cliënten op het gebied van gezonde voeding en beweging. Het lectoraat rehabilitatie kent een projectlijn *Wellness*. Binnen deze projectlijn worden verschillende onderzoeken gedaan en programma's ontwikkeld gericht op leefstijlverandering van mensen met psychische beperkingen. Er heeft een behoefte-inventarisatie plaatsgevonden onder cliënten (Pol en Polman, 2008). De cursus "*Verandering van Spijs*" is ontwikkeld en als pilot uitgetest onder een groep cliënten van GGZ Drenthe en Promens Care (Boomsma en Bandringa, 2009). Tenslotte is een tweetal literatuurstudies verricht naar *bewegen* (Dorenbos en Visser, 2010) en *ontspannen* (Bijlsma en Keizer, 2010).

Vanuit een "denktank", bestaande uit leden van de bij dit haalbaarheidsonderzoek betrokken organisaties, is het idee naar voren gekomen dat het inzetten van ervaringsdeskundigen binnen verbeteringstrajecten waarin aandacht is voor de leefstijl, wel eens een krachtig instrument zou kunnen zijn. Onder leefstijl verstaan we een manier van leven die zich o.a. kenmerkt door een gezond voedings- en bewegingspatroon. De ervaringsdeskundige opereert dan als een zogenaamde *leefstijlcoach* en richt zich (zo nodig in samenwerking met een professional) op het ondersteunen van mensen met een psychische beperking bij het in gang zetten van een verandering op het gebied van leefstijl. De ervaringsdeskundige zou hiertoe in een zogenaamde train-the-trainer constructie kunnen worden opgeleid. Internationaal zijn hier goede ervaringen mee opgedaan in het Centre for Psychosocial Rehabilitation in Boston, USA (www.bu-edu/cpr, 2010).

Alvorens deze ontwikkeling verder in gang te zetten werd het echter noodzakelijk geacht, dit idee nader te verkennen door middel van een haalbaarheidsonderzoek, met als doel het in kaart brengen van de kansen en bedreigingen voor de inzet van ervaringsdeskundigen als leefstijlcoach binnen Promens Care en GGZ-Drenthe.

Dit heeft geleid tot de volgende vraagstelling voor dit onderzoek: *In hoeverre kunnen ervaringsdeskundigen ingezet worden als leefstijlcoach binnen de betrokken GGZ-organisaties?*

Subvragen die hieruit af te leiden zijn, zijn de volgende:

- Welke competenties moet de ervaringsdeskundige bezitten, naast die van ervaringsdeskundige, om als leefstijlcoach te kunnen opereren?
- Op welke wijze kunnen leefstijlcoaches ingezet worden bij de scholing van professionals en cliënten bij de implementatie van leefstijlverbeteringen (voeding, bewegen).
- Wat is de rol van professionals bij de inzet van ervaringsdeskundigen in de rol van leefstijlcoach?
- Op welke plek kunnen ervaringsdeskundigen succesvol ingezet worden binnen de organisaties?
- Hoe dient de aansturing geregeld te worden?

Het resultaat van dit haalbaarheidsonderzoek is deze rapportage waarin antwoord gegeven wordt op de hoofdvragen en subvragen. Dit resulteert in een kader waarbinnen de inzet van ervaringsdeskundigen als leefstijlcoach als haalbaar dan wel onhaalbaar wordt geacht.

Het onderzoek vond plaats in de maanden mei-augustus 2010. De opzet van het onderzoek bestond uit een literatuurstudie. Daarnaast vonden semigestructureerde interviews plaats met:

- Ervaringsdeskundigen die reeds ingezet zijn binnen vergelijkbare organisaties en potentiële ervaringsdeskundigen die aan hebben gegeven als leefstijlcoach aan de slag te willen
- Medewerkers en sleutelfiguren van betrokken organisaties

Er zijn 7 interviews met mensen met ervaring en 7 interviews met mensen werkzaam binnen de GGZ-organisaties uitgevoerd. De interviews, die maximaal 1 uur duurden, werden opgenomen, uitgeschreven, geanonimiseerd en geanalyseerd.

In hoofdstuk 1 van dit onderzoeksverslag worden de resultaten van de literatuurstudie uiteengezet. Vervolgens worden in de hoofdstukken 2 en 3 de resultaten van de interviews met respectievelijk de mensen met ervaring of ervaringsdeskundigen en de professionals weergegeven. De rapportage wordt afgesloten met een slotbeschouwing, met daarin de conclusies en aanbevelingen voortkomend uit dit onderzoek.

1. Een literatuurverkenning

1.1. Inleiding

In de literatuur is veel te vinden over ervaringsdeskundigheid en herstel. Sinds geruime tijd wordt ervaringsdeskundigheid ingezet voor uiteenlopende doeleinden. Hier ligt de vraag voor of een ervaringsdeskundige een meerwaarde kan hebben als leefstijlcoach. Om daar een antwoord op te formuleren is het belangrijk de begrippen ervaringsdeskundigheid, herstel en leefstijl te voorzien van een theoretisch kader. In dit hoofdstuk staat beschreven wat ervaringsdeskundigheid is, wat de meerwaarde is en hoe ervaringsdeskundigheid theoretisch nuttig zou kunnen zijn voor het bevorderen van een 'gezonde' leefstijl.

1.2 Ervaringsdeskundigheid

De term *ervaringsdeskundigheid* en de inzet van ervaringsdeskundigen in de geestelijke gezondheidszorg is niet nieuw. Mowbray e.a. definieerden al in 1997 vier modellen voor de inzet van ervaringsdeskundigheid:

1. Zelfhulp, waarbij de ervaringskennis wordt ingezet ten behoeve van wederzijdse ondersteuning (*peer support*)
2. Onafhankelijke hulpverleners, waarbij ervaringsdeskundigen een rol vervullen die vergelijkbaar is met een traditionele hulpverlener, maar niet verbonden aan een instelling. Dit komt voor in cliëntgestuurde projecten op het gebied van bijvoorbeeld casemanagement.
3. Als werknemer van een GGZ-instelling in een traditionele rol als hulpverlener.
4. Als werknemer van een GGZ-instelling in een niet traditionele rol, zoals de medewerker herstel.

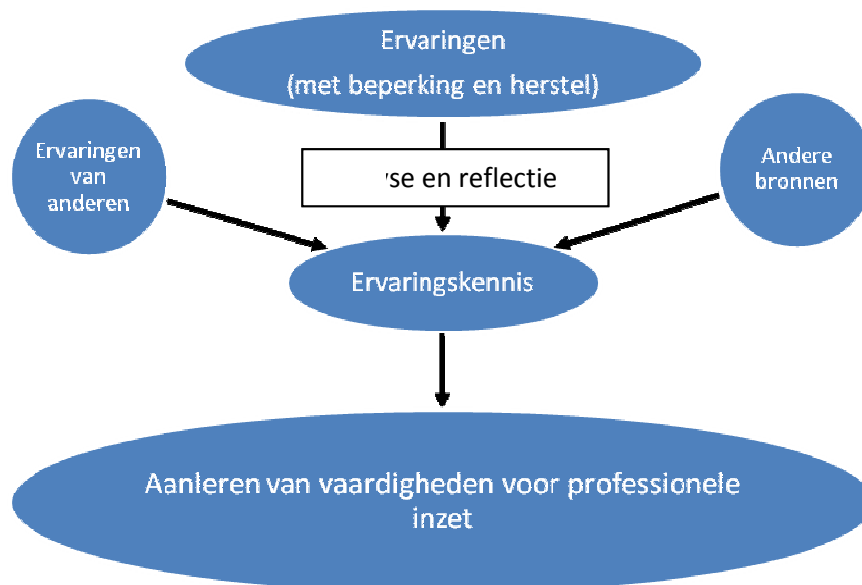
Alle modellen komen in de praktijk voor. Zelfhulpgroepen of herstelwerkgroepen zijn in Nederland sinds 1998 over het hele land actief (Boevink e.a., 2002). Het gaat hier om de uitwisseling van ervaringskennis. Model 2 komt vooral voor in de Verenigde Staten en model 3 en 4 krijgen in Nederland steeds meer navolging. Eén van de meest bekende voorbeelden hiervan is de ervaringsdeskundige in een ACT-team (van Slooten en van Bakkum, 2005).

Ondanks de al in praktijk gebrachte inzet van ervaringsdeskundigheid is er nog veel discussie over de betekenis van de term. In de Verenigde Staten wordt gesproken over *peer support specialists* of *consumer advocates* (Dixon, Hackman & Lehman, 1997). Anderen spreken van ervaringswerkers (Karbouniaris en Van de Watering, 2009) of over medewerkers met ervaringsdeskundigheid.

Boevink e.a. schreven in 2006, dat ervaringsdeskundigheid gebaseerd is op ervaringskennis. Men spreekt van ervaringsdeskundigheid als de ervaringskennis op professionele wijze wordt ingezet. Tijdens een RAAK-project (Timmer, 2009) bij de Hanzehogeschool waar verschillende partijen bij betrokken zijn geweest is overeenstemming bereikt over hoe ervaringsdeskundigheid tot stand komt. Er werd gewerkt met zogenaamde CoP's (Communities of Practice). Een CoP is een groep mensen die vanuit verschillende gezichtspunten bij een onderwerp betrokken zijn en met elkaar discussiëren over dit onderwerp. Bij het project van de Hanzehogeschool waren managers, hulpverleners, cliënten, ervaringsdeskundigen en docenten vanuit een vijftal instellingen betrokken. Het project heeft onder andere geleid tot een definitie van ervaringsdeskundigheid die wij ook in dit document hanteren.

“Ervaringsdeskundigheid is de professionele inzet en overdracht van kennis die vergaard is door: analyse van en reflectie op eigen ervaringen en ervaringen van deelgenoten, aangevuld met kennis uit andere bronnen zoals literatuur, presentaties en media (Timmer, 2009)”.

Om deze definitie te visualiseren is het volgende schema ontwikkeld



Figuur 1: Het tot stand komen van ervaringsdeskundigheid

Volgens dit schema spreken we pas van ervaringsdeskundigheid als iemand heeft geleerd zijn of haar ervaringskennis op een professionele manier in te zetten ten behoeve van andere cliënten of ten behoeve van een organisatie. Ervaringsdeskundigheid is dus meer dan het hebben van ervaringskennis. Het kan nodig zijn andere vaardigheden aan te leren om de inzet van ervaringskennis te professionaliseren.

Binnen de Stichting Beschermde Woonvormen Utrecht is dit schema gebruikt en nog een toelichting op definitie van ervaringsdeskundigheid opgesteld:

Het ontstaan van ervaringsdeskundigheid begint met het hebben van eigen ervaringen (in dit geval ervaringen met psychische beperkingen en herstel). Door die ervaringen te analyseren en erop te reflecteren ontstaat ervaringskennis. Deze kennis is nog eenzijdig en wordt verbreed door ervaringen te delen met lotgenoten. Ook die ervaringen worden meegenomen in het proces van analyse en reflectie, waardoor brede en genuanceerde ervaringskennis ontstaat.

Voor de inzet van ervaringskennis is alleen de kennis niet voldoende. Om bijvoorbeeld voorlichting te geven is het nodig kundig te zijn in mondelinge presentatie. Een hulpverlener die ervaringsdeskundigheid wil inzetten, zal de volledige opleiding tot hulpverlener gevolgd moeten hebben. Voor beleidsfuncties is schrijfvaardigheid en een zeker denkniveau nodig.

Er zijn oneindig veel terreinen waar ervaringsdeskundigheid kan worden ingezet. Deze definitie gaat daarom nadrukkelijk over de competentie ervaringsdeskundigheid. Ervaringsdeskundigheid is geen vak en geen beroep, maar een competentie. Een ervaringsdeskundige is iemand die ervaringsdeskundigheid heeft, maar als die werkt als beleidsadviseur, is hij/zij beleidsadviseur met ervaringsdeskundigheid.

Ervaringsdeskundigheid is blijkens de definitie en toelichting een competentie, een verworvenheid die training en ontwikkeling vereist.

1.3 Training en opleiding ervaringsdeskundigheid

De vraag naar training en opleiding voor ervaringsdeskundigheid is ook buiten de gehanteerde definitie niet onopgemerkt gebleven. Sinds 2006 heeft het Lectoraat Rehabilitatie van de Hanzehogeschool Groningen in samenwerking met Zorgbelang Groningen de opleiding 'Groninger opleiding Ervaringsdeskundige (GOED) ontwikkeld. De opleiding is bedoeld voor mensen die in hun leven te maken hebben (gehad) met een lichamelijke of psychische beperking (www.hanze.nl). Naast GOED zijn er andere vergelijkbare trainingen ontwikkeld. In Eindhoven werd de TOED (Traject Ontwikkeling Ervaringsdeskundigheid) ontwikkeld (www.cooperatieconquest.nl) en door het Regionaal Service Centrum GGZ Midden-Brabant wordt de training 'Werken met eigen ervaring' aangeboden (www.rsc-ggz.nl).

In al deze trainingen wordt ingezet op het gebruik van ervaringskennis. Er is veel aandacht voor het delen van de herstellervaringen van de deelnemers en het maken van het eigen herstelverhaal. Het gaat om basistrainingen. Op welke manier kan ik gebruik maken van mijn eigen ervaringen? Onder andere in Groningen worden vervolgcursussen geboden op de basistraining G.O.E.D. Het gaat dan om trainingen als:

- Ervaringsdeskundigheid in voorlichting
- Coachen van Herstel
- Ervaringsdeskundigen en onderzoek
- Ervaringsdeskundigen in beleidsbeïnvloeding en belangenbehartiging

Inmiddels zijn er ook opleidingen SPW (Sociaal pedagogisch werk) die ervaringsdeskundigheid hebben geïntegreerd in de opleiding. Voor SPW gaat het om de opleiding BGE (Begeleider in de geestelijke gezondheidszorg met ervaringsdeskundigheid). Deze opleiding wordt aangeboden in Utrecht, Haarlem, Rotterdam, Zwolle en Eindhoven. Uit een onderzoek van het Trimbos instituut in Utrecht (Van Erp e.a., 2008) blijkt, dat de opleiding vaak goed aansluit op de ervaringen van de cursisten, maar niet altijd goed op het werkveld. Twee citaten van respondenten van de interviews uit het rapport:

"Ik heb te weinig bagage meegekregen om mijn ervaringsdeskundigheid goed in te zetten"
"Hulpverleners weten niet wat ervaringsdeskundigheid precies inhoudt. Ze denken vaak dat BGE-ers alleen werken vanuit hun ervaring als patiënt. Maar hun kennis is breder: in de opleiding leren ze gezamenlijk reflecteren op hun ervaring. Ze putten hierbij niet alleen uit eigen ervaring, maar ook uit de ervaring van andere ervaringsdeskundigen."

Het rapport bevat een aantal aanbevelingen, waaronder betere informatievoorziening, betere afstemming met het werkveld en de ontwikkeling van een HBO-opleiding voor ervaringsdeskundigheid. Deze laatste aanbeveling begint inmiddels vorm te krijgen. Aan de Fontys Hogeschool in Eindhoven startte in 2009 de SPH opleiding 'nieuwe stijl'. Tijdens deze opleiding zal de nadruk liggen op de inzet van ervaringskennis in de hulpverlening (Knooren en Van Haaster, 2008).

Ook aan de Hanzehogeschool in Groningen zal binnen de HBO-bachelor SPH een Associate Degree-programma 'Ervaringsdeskundige in de zorg' van start gaan.

Deze opleiding is uniek, omdat het er hier niet om gaat reguliere hulpverleners op te leiden, die daarnaast 'iets' met hun eigen ervaringen doen, maar het gaat om het opleiden van ervaringswerkers (Van Veen, 2010). Empowerment en herstel staan in deze opleiding centraal. Het beroepsprofiel wat de basis is voor deze opleiding, bestaat uit zes taakgebieden. Vier gebieden zijn aan de directe zorg gerelateerd, twee gebieden zijn voorwaardenscheppend. In bijlage B is een uitwerking van de taakgebieden opgenomen. Vanuit dit beroepsprofiel is een competentieprofiel opgesteld (zie bijlage Ervaringsdeskundige als leefstijlcoach?!

C). Het gaat om algemene en specifieke competenties, maar ook om competenties die voor andere werkers in de zorg gelden. Daarnaast wordt een indeling gegeven van de competenties verspreid over de gebieden: kennis, houding en vaardigheden.

1.4 Meerwaarde van ervaringsdeskundigheid

In de literatuur wordt veel geschreven over de meerwaarde die ervaringsdeskundigheid kan hebben voor de hulpverlening. Plooy (2007) schrijft over de ervaringsdeskundige als bondgenoot. Iemand die door herkenning en erkenning veel begrip heeft voor de herstelprocessen van anderen en daardoor mensen kan helpen met en uiteindelijk voorbij hun beperkingen te leren leven. Plooy (2007) ageert tegen de inzet van ervaringsdeskundigen als verlengde arm van de hulpverlening.

Ervaringsdeskundigen worden bijvoorbeeld soms ingezet om de medicatietrouw bij cliënten te bevorderen, zoals bleek uit een studie naar de inzet van ervaringsdeskundigen in ACT-teams (White e.a., 2003). Uit andere studies in de jaren '90 bleek dat ervaringsdeskundigen meer ingezet werden om mensen van 'de straat' naar de hulpverlening te krijgen dan bij de 'echte' hulpverlening (Lyons, 1996, Solomon en Draine, 1995). Ervaringsdeskundigheid dient volgens Plooy (2007) niet ingezet te worden om cliënten te overtuigen de strategie van de hulpverleners te volgen, maar heeft veel meer zin als bondgenootschap. Iemand die naast de cliënt staat.

Wat nu precies de meerwaarde is van ervaringsdeskundigheid in de geestelijke gezondheidszorg is, net als over de definitie, nog in discussie. Toch is er al wel veel over geschreven en de discussie staat zeker niet stil. In het boek '*Bewogen Beweging*' wordt besproken hoe ervaringskennis waarde kan hebben voor wetenschappelijk onderzoek (van Dijkum en Henkelman, 2010).

In een evaluatie van het werken met ervaringsdeskundigen in opnameklinieken van GGZ Kop van Noord-Holland, wordt geconcludeerd dat het werken met ervaringsdeskundigen meerwaarde heeft omdat de ervaringsdeskundige de cliënt als mens blijft zien en niet als 'zieke' of als 'patiënt' (Kuivan der Jagt e.a., 2010). Dat helpt, omdat het dan makkelijker is iemands mogelijkheden te zien in plaats van alleen iemands beperkingen. De ervaringsdeskundigen worden vooral ingezet met als doel de toepassing van dwangmaatregelen terug te dringen. Erkenning voor de cliënt als medemens is hier dus een meerwaarde van ervaringsdeskundigheid.

De waarde van ervaringsdeskundigen als criticasters wordt beschreven door van Delft (2008). De ervaringsdeskundige schudt de traditionele hulpverlening 'wakker' met behulp van ervaringskennis. Dat helpt de zorgvisie te verscherpen en eventuele misstanden op te lossen en te voorkomen. Delft signaleert, dat instellingen niet altijd behoefte hebben aan criticing, maar benoemt dit toch als een belangrijke meerwaarde van ervaringsdeskundigheid in de zorg.

Tijdens het eerder genoemde RAAK-project bij de Hanzehogeschool (Timmer, 2009) werd bestudeerd welke toegevoegde waarden uniek zijn voor ervaringsdeskundigen. Dat wil zeggen: welke vaardigheden/competenties kun je niet leren zonder eigen ervaringen? Er kwamen de volgende 4 unieke waarden uit:

1. *Bevorderen van empowerment*

Empowerment staat voor het (her)vinden van de eigen innerlijke kracht. Die kracht is nodig om een leven op te bouwen ondanks (levensontwrichtende) beperkingen (Boevink en Plooy, 2006). Mensen halen empowerment uit zeer veel verschillende bronnen. Sommigen geven aan kracht te halen uit hun huisdieren, anderen uit de steun van familie en vrienden of uit religie of werk. Het geloven in de kracht en het vinden ervan is waar de ervaringsdeskundige kan helpen. Volgens Boevink e.a (2002) bevorderen ervaringsdeskundigen empowerment door herkenning, erkenning en een positief voorbeeld. Mensen zien een ervaringsdeskundige en horen diens verhaal. Dit werkt stimulerend op het geloof dat herstel mogelijk is en daarmee stimulerend op het vinden van de eigen kracht.

2. *Deskundigheid in leven met ziekte en herstel*

Ervaringsdeskundigheid komt voort uit ervaringskennis. Dit is kennis die gaat over hoe te leven met beperkingen en ontstaat uit reflectie en analyse op eigen ervaringen en ervaringen van deelgenoten. Deze deskundigheid is van nut voor mensen die zelf nog niet of nog nauwelijks zijn toegekomen aan reflectie en analyse van hun eigen ervaringen. Ervaringsdeskundigen kunnen mensen begeleiden in de zoektocht naar wat werkt en wat niet werkt en hoe de beperkingen te herkennen.

Ervaringsdeskundigen kunnen op verschillende manieren het begrip van de eigen herstelstrategieën en beperkingen vergroten door:

- het begeleiden van zelfhulpgroepen waarin het delen van ervaringen centraal staat. De ervaringsdeskundige weet welke vragen er gesteld moeten/kunnen worden om in mensen de juiste kennis naar boven te halen.
- het geven van voorlichting aan cliënten over herstel. Dit heeft ten doel een voorbeeld neer te zetten over hoe iemand kan omgaan met beperkingen en hoe iemand het herstelproces kan vormgeven.
- het geven van voorlichting aan hulpverleners. Dit kan inzicht bieden aan hulpverleners over hoe een herstelproces gaat, zodat die hulpverleners hun cliënten daar beter in kunnen ondersteunen.

3. *Sensitivity door (h)erkenning*

Uit het RAAK-project werd deze toegevoegde waarde als uniek bestempeld. Sensitivity werd omschreven als gevoeligheid voor nuances, details en de beleveniswereld van mensen met psychiatrische beperkingen. In deze context komt sensitivity voort uit herkenning. Ook vanuit evaluatie van de cursus 'Herstellen doe je zelf' geven cliënten aan deze sensitivity als positief te ervaren (www.kenniscentrum-ze.nl). Sommige cliënten gaven op die evaluaties aan het op prijs te stellen, dat de ervaringsdeskundige trainer zo goed kon aanvoelen welke aspecten van de cursus moeilijk waren en welke thema's meer of minder aandacht behoeften. Ook geven deelnemers van herstelwerkgroepen aan het prettig te vinden met mensen te praten die voor hun gevoel hun situatie goed begrijpen (Timmer en Plooy, 2009)

4. *Criticasting gebaseerd op ervaringskennis*

Zoals in het artikel van Delft (2008) al beschreven staat wordt criticasting als belangrijke meerwaarde van ervaringsdeskundigheid in de zorg gezien. Hoewel instellingen uiteraard niet altijd op criticasters zitten te wachten wordt er wel gebruik van gemaakt. Zo levert Bureau herstel van de SBWU (Stichting Beschermende Woonvormen Utrecht) een bijdrage aan het aanscherpen van de zorgvisie (www.sbwu.nl) net als de ervaringsdeskundige medewerkers van project *Herstel* bij de collega-instelling Riwis in Apeldoorn (www.mijnherstel.nl)

Deze vier toegevoegde waarden, die uniek zijn voor ervaringsdeskundigen, zullen ongetwijfeld in de toekomst worden aangevuld. Op dit moment vormen ze een goede basis voor het definiëren van de waarde van ervaringsdeskundigheid in de geestelijke gezondheidszorg. Ook blijkt er vooral sprake van een meerwaarde voor het herstelproces van cliënten. Leefstijl speelt een belangrijke rol bij herstel. Daarom is het van belang eerst even stil te staan bij het begrip *herstel*.

1.5 Herstel

In de Dikke Van Dale wordt herstellen uitgelegd als ‘het weer verbeteren tot in de oude, gezonde staat’. We gebruiken het begrip herstellen in onze dagelijkse taal vooral om de overgang aan te geven van ziekte naar gezondheid. De laatste jaren wordt vanuit de cliëntenbeweging met het woord herstellen echter iets anders bedoeld dan de omschrijving uit de Dikke van Dale. Veel psychische beperkingen, psychiatrische problematiek of verslavingsproblematiek zijn niet te genezen. Vaak zijn er blijvende klachten en beperkingen. Herstel betekent hier dan ook niet automatisch dat je het psychisch lijden ontgroeit, dat de symptomen verdwijnen en dat je je leven kunt oppakken zoals je dat gewend was. Je kunt goed herstellen zonder dat de aandoening wordt opgeheven. Herstellen gaat over de manier waarop je als individu met je aandoening omgaat, over hoe je die aandoening een plek geeft in je leven. Herstellen gaat over de pogingen een bevredigend en zinvol leven op te bouwen. Herstellen betekent het accepteren van de aandoening en de beperkingen die daaruit voortvloeien (Boevink en Plooy, 2006).

Deegan (1996) omschrijft herstellen als volgt: *“Herstellen is een proces en geen einddoel op zich. Ik veronderstel dat ik nooit zal genezen, maar dat ik herstellende ben. Mijn herstel betekent dat ik weet dat ik bepaalde beperkingen heb en dat er dingen zijn die ik niet kan. Maar in plaats van dat die beperkingen mij tot wanhoop leiden, heb ik geleerd om, juist door te weten wat ik niet kan, ook de mogelijkheden te zien van alles wat ik wel kan”*

Binnen het herstelproces staat de mens centraal. Het gaat bij herstel om de emancipatie van mensen met psychische beperkingen of verslavingsproblematiek, om het herwinnen en verkrijgen van een voor de herstellende bevredigend leven. Er bestaat geen uniform herstelproces. Herstel kan groot zijn of juist in kleine stapjes plaatsvinden. Uitgangspunt is dat ieder mens de potentie heeft om te herstellen. Eén van de meest geciteerde definities van herstel is afkomstig van Anthony (1993) Hij omschrijft herstel als: *“een intens persoonlijk, uniek proces van verandering in iemands houding, waarden, gevoelens, doelen, vaardigheden en/of rollen. Het is een manier van leven, van het leiden van een bevredigend, hoopvol en zinvol leven met de beperkingen die de psychische klachten met zich meebrengen. Herstellen betreft het ontgroeien van de catastrofale gevolgen van de aandoening en de ontwikkeling van een nieuwe betekenis en een nieuw doel in iemands leven”*.

Het begeleiden van herstelprocessen vraagt om een aantal kwaliteiten van medewerkers van de zorg. Het ondersteunen van herstel vraagt van de professional om bescheidenheid en een intens besef van het feit dat herstel een subjectief, persoonlijk proces van de cliënt is. Er zijn veel verhalen te vinden van mensen wiens herstel door goede begeleiding of hulpverlening op weg is geholpen of is ondersteund (Boevink, 2006).

Hoewel een aandachtige interesse in subjectiviteit deel hoort uit te maken van goede professionaliteit, gebeurt dat in de praktijk niet vanzelf. Boevink en Dröes geven een aantal praktische aanwijzingen voor de operationalisering van herstelondersteuning (2005):

- Present zijn, dat wil zeggen aandachtig aanwezig zijn voor de cliënt.
- Een cliënt op respectvolle wijze helpen om zijn of haar verhaal onder woorden te brengen.
- Een begeleider gebruikt zijn of haar professionele referentiekader terughoudend.

Ervaringsdeskundigen kunnen een rol hebben in het bevorderen van herstelondersteunend werken.

1.6 Leefstijl en de ervaringsdeskundige als leefstijlcoach

Cliënten van de geestelijke gezondheidszorg hebben klachten over de verwaarlozing van hun lichamelijke gezondheid. Vaak hangt dit samen met een vermindering van aandacht voor leefstijl en bijwerkingen van psychofarmaca. In de USA heeft dit de afgelopen jaren geresulteerd in het vergroten van de aandacht voor “*wellness*”. Wellness wordt in dit verband gezien als: *“een doelgericht proces waarin iemand zich bewust wordt van en keuzes maakt in zijn levensstijl, waardoor hij een hogere mate van tevredenheid ervaart (Swarbrick, 2006)”*

Het omgaan met psychische problematiek of verslaving kost vaak veel energie en moeite (Boevink, 2008). De energie die men steekt in het herstel van de psychische problemen gaat dan ten koste van de aandacht voor lichamelijke verzorging en dat leidt tot een leefstijl die de lichamelijke gezondheid kan schaden. Ook geven cliënten aan, dat ze hun psychische gezondheid belangrijker vinden. Ze ervaren veel directere gevolgen van de psychische klachten dan van het verwaarlozen van hun leefstijl (Timmer en Plooy, 2009).

De lichamelijke gezondheid van mensen met psychische beperkingen, vooral bij degenen waar deze beperkingen een langdurig karakter hebben, is slecht tot zeer slecht (Theunissen, 2008). Aandoeningen als diabetes, hart- en vaat-aandoeningen, overgewicht/obesitas, het metabool syndroom en infecties komen bij deze groep in hoge mate voor (Cohen, 2010). Deze aandoeningen worden veroorzaakt door verschillende factoren. Naast de bijwerkingen van medicatie, de symptomen van de psychische aandoening, de belemmeringen in de toegang tot gezondheidszorgvoorzieningen en een laag inkomen, is een *ongezonde leefstijl* een belangrijke factor in het ontstaan van de genoemde lichamelijke aandoeningen (Robson, 2007). Deze aandoeningen leiden tot een vroegtijdige sterfte onder mensen met chronisch psychische beperkingen. De gemiddelde levensverwachting is (maar liefst) 22,5 jaar korter dan de gemiddelde levensverwachting van de totale bevolking (Tiihonen, 2009). De levensverwachting van mensen met chronisch psychische beperkingen kan verhoogd worden door vroegtijdige interventies bij lichamelijke aandoeningen. Bovendien is de verwachting dat er naast levensduur, winst te behalen is op het gebied van herstel. Een betere lichamelijke conditie heeft een positieve invloed op psychiatrische symptomen (Trimbos instituut, 2009).

Daarnaast speelt mogelijk een rol dat ook bij hulpverleners binnen de psychiatrie minder aandacht is voor lichamelijke verzorging en gezondheid. Het is heel goed denkbaar dat hier factoren als gebrek aan kennis en ervaring een rol spelen. Ook het ontbreken of verloren raken van vaardigheden lijkt een rol te spelen. Tot slot speelt nog de attitude van hulpverleners een rol. Er treedt op den duur een soort collectieve gewenning op. Men raakt er mogelijk aan gewend, dat de cliënten er ongezond en onverzorgd uitzien. Dit wordt de cliënten vergeven omdat ze het al zo moeilijk hebben (Vink, 2009).

De laatste jaren zijn er daarom aparte programma's ontwikkeld gericht op het veranderen van de leefstijl voor mensen met psychische beperkingen. Programma's op het gebied van voeding (Boomsma en Bandringa, 2009), beweging (van Pagée, 2008) of een combinatie hiervan, zoals Health4U (Appelo e.a., 2005).

Deze programma's hebben effect op de leefstijl van mensen met psychische beperkingen, maar vaak ebben de effecten weg naarmate deelname aan het programma langer geleden is (Appelo e.a., 2005). Er is mogelijk nog meer winst te halen als er gedurende langere tijd aandacht is voor leefstijl, bijvoorbeeld in de vorm van een leefstijlcoach. Kijkend naar de meerwaarde van een ervaringsdeskundige zou dit mogelijk in een gecombineerde rol vorm gegeven kunnen worden.

De ondersteuning van een ervaringsdeskundige bij het veranderen van de leefstijl lijkt een krachtiger middel te zijn, dan ondersteuning door een hulpverlener. Zo komt uit een effectstudie naar een fitness programma onder ouderen naar voren dat de groep die begeleiding krijgt van een “peer supporter” (ervaringsdeskundige) betere resultaten boeken dan de groep die begeleiding krijgt van een bewegingsdeskundige (Dorgo, Robinson en Bader, 2009).

2. Resultaten van de interviews met ervaringsdeskundigen

2.1 De geïnterviewden

Er zijn zeven interviews met ervaringsdeskundigen uitgevoerd, waarvan drie benaderd zijn via Stichting Brain-Fame, drie via de Groninger Opleiding Ervaring Deskundigheid (GOED) en één via Promens Care. Onder de geïnterviewde ervaringsdeskundigen zijn vijf vrouwen en twee mannen, variërend in leeftijd en opleidingsniveau. Van de zeven geïnterviewden is één persoon momenteel werkzaam bij de GGZ als ervaringsdeskundige. De geïnterviewde, werkzaam als ervaringsdeskundige, verzorgt bij de afdeling scholing een module binnen een cursus “dwang en drang”. Bij de overige geïnterviewden, die momenteel (nog) niet werkzaam zijn als ervaringsdeskundigen bestaat wel de wens om als zodanig aan het werk te gaan bij een GGZ instelling.

De geïnterviewden zelf hebben weinig persoonlijke ervaring met programma's op het gebied van leefstijlverandering, specifiek voor wat betreft beweging en voeding. Eén van de geïnterviewden is begeleid door een diëtist om op een gezond en gewenst gewicht te komen na psychiatrische problematiek en een ander heeft een cursus mindfulness gevolgd en tevens een pilot cursus op het gebied van bewegen. De ervaring hiermee is positief: *'Ik vond het heel prettig, ik vind dat het overal moet gebeuren, dit soort cursussen'*.

2.2 Bekendheid met de inzet van ervaringsdeskundigen binnen de GGZ

Alle geïnterviewden zijn bekend met de inzet van ervaringsdeskundigen binnen de GGZ. Veel inhoudelijke kennis is hier echter nog niet over, aangezien zes van de zeven geïnterviewden niet werkzaam zijn, of zijn geweest als ervaringsdeskundige bij een GGZ instelling. Het beeld dat het merendeel van de geïnterviewden heeft, is dat de inzet van ervaringsdeskundigen nog in de kinderschoenen staat; er is nog geen duidelijkheid over de rol, inzet en functies binnen organisaties. Uit verhalen en ervaringen van andere ervaringsdeskundige heeft één van de geïnterviewden begrepen dat ervaringsdeskundigen nog niet overal serieus genomen worden binnen de professionele wereld. Ook wordt aangegeven dat het lastig is dat je nergens bij hoort: *'je blijft een vreemde eend in de bijt'*: als ervaringsdeskundige ben je geen professional, maar ook geen cliënt meer, je zweeft er dus een beetje tussen.

Er worden drie voorbeelden genoemd van hoe ervaringsdeskundigen momenteel ingezet worden:

- Individuele begeleiding
- Voorlichting
- Input geven over beleidsvoering en begeleiding van cliënten

De meningen over de toenemende inzet van ervaringsdeskundigen binnen de GGZ zijn unaniem: zeer positief. Er worden talloze positieve effecten genoemd die een ervaringsdeskundige op een cliënt kan hebben.

Als grootste voordeel wordt genoemd dat de ervaringsdeskundige zich beter in kan leven in de cliënt in vergelijking met een professional doordat hij/zij een soortgelijke ervaring heeft. De ervaringsdeskundige weet waar de cliënt doorheen gaat. Als cliënt hoef je minder woorden te gebruiken om uit te leggen wat er aan de hand is en hoe je je voelt, dit wordt als zeer positief ervaren. Ook geven de geïnterviewden aan dat het contact veiliger voelt: je voelt je sneller op je gemak bij iemand die hetzelfde meegemaakt heeft en durft hierdoor opener te zijn over je eigen verhaal. De drempel om dingen te vertellen is lager, je stapt sneller over je gêne heen.

De ervaringsdeskundige kan een gelijkwaardiger contact aangaan met een cliënt. De geïnterviewden geven allemaal aan dat, juist doordat een ervaringsdeskundige geen theoretische opleiding heeft gehad, deze dichter bij de cliënt staat. De geïnterviewden hebben zelf een grotere emotionele afstand ervaren, naarmate de professional hoger opgeleid is. Omdat de ervaringsdeskundige niet als hulpverlener opgeleid is, ontstaat er een gelijkwaardiger contact. Ook zal een cliënt sneller iets aannemen van een ervaringsdeskundige omdat die vanuit eigen ervaring spreekt:

“Als je zelf niets hebt meegemaakt en je gaat tegenover iemand zitten die compleet in een crisis zit en je gaat uit je boek voorlezen hoe het werkt en wat diegene moet doen, dan denkt de cliënt het is wel goed, je weet niet waar je het over hebt, waarom zou ik naar jou luisteren?”.

Bovendien wordt aangegeven dat een ervaringsdeskundige een positieve voorbeeldfunctie kan vervullen voor een cliënt, de cliënt trekt zich op aan de ervaringsdeskundige. Als de ervaringsdeskundige zijn eigen ervaringen deelt en benadrukt dat er mogelijkheden zijn om verder te komen, dat hij zelfstandig functioneert in het dagelijks leven, ziet de cliënt dat er voor hem ook hoop is: *‘als hij het kan, kan ik het ook’*. De ervaringsdeskundige werkt als vergelijkingsmateriaal.

De inzet van ervaringsdeskundigen is niet alleen voor de cliënt positief, maar een van de geïnterviewden geeft aan dat het ook bevorderlijk is voor de ervaringsdeskundige zelf. Het gevoel dat de problematiek niet voor niets is geweest en je met jouw ervaringen anderen verder kan helpen geeft een positieve bekrachtiging en een groter gevoel van eigenwaarde. Daarnaast kan de ervaringsdeskundige nog veel leren aan de professionals, bijvoorbeeld over de wijze waarop je cliënten benadert of hoe ze dingen formuleren. Op zijn beurt kan de professional zijn kennis en ervaring aan de ervaringsdeskundige overdragen. De inzet van ervaringsdeskundigen kan dus de wisselwerking tussen professional, ervaringsdeskundige en cliënt bevorderen, waarbij alle partijen van elkaar leren.

Ten slotte wordt aangegeven dat een ervaringsdeskundige meer open staat voor een flexibel contact ten opzichte van een professional. Twee geïnterviewden geven aan dat professionals volgens bepaalde richtlijnen functioneren en een bepaalde afstand behouden tot de cliënt. Dit werkt nadelig voor de band die gevormd wordt tussen professional en cliënt. Een ervaringsdeskundige daarentegen, zal waarschijnlijk meer luisteren naar wat de cliënt zelf wil, in plaats van wat goed voor hem is, en richt zich meer op de gevoelskant van de problematiek in plaats van *‘symptoombestrijding’* en praktische oplossingen.

Hoewel alle zeven geïnterviewden zeer positief zijn over de inzet van ervaringsdeskundigen in de GGZ, zijn hier toch kanttekeningen bij te plaatsen. Een van de geïnterviewden geeft aan dat het prettig kan zijn om in gesprek te gaan met iemand die geen ervaringsdeskundige is, zodat je je kunt spiegelen aan die persoon. Je vergelijkt jezelf met een *‘gezond’* persoon om te kijken welke ervaringen of gedrag aan je problematiek toegeschreven moeten worden, of dat *‘normale’* mensen daar ook last van hebben. Bovendien, zo wordt door een andere geïnterviewde aangegeven, is een ervaringsdeskundige minder objectief. Een professional staat wat verder weg omdat die niet vanuit eigen ervaringen naar de situatie kijkt. Wel geeft de geïnterviewde aan dat zij het gevoel heeft alleen met deze mening te staan, vergeleken met ervaringen van anderen.

2.3 Mening over de rol van ervaringsdeskundige als leefstijlcoach?

Over de rol van een ervaringsdeskundige als leefstijlcoach zijn vijf geïnterviewden zeer positief. Van de geïnterviewden heeft een aantal zelf ook moeilijkheden (gehad) op het gebied van voeding en beweging. Hierin was wel professionele begeleiding beschikbaar. Maar, zoals een van de geïnterviewden aangeeft: *‘van iemand die hetzelfde als ik meegemaakt heeft, zou ik veel sneller iets aannemen’*. Als voorbeeld noemt de geïnterviewde een situatie waarbij professionals van de Ervaringsdeskundige als leefstijlcoach?!

thuiszorg langskwamen om te vertellen dat men goed moest eten en meer moest bewegen; hier trok niemand zich iets van aan. De geïnterviewde geeft aan dat dit hoogstwaarschijnlijk niet gebeurd was wanneer een ervaringsdeskundige hier over in gesprek zou gaan met een cliënt.

Als voorbeeld geeft een van de geïnterviewden aan dat een ervaringsdeskundige beter kan begrijpen dat je door medicatie meer trek krijgt en minder energie hebt: *'dit neemt je sneller aan van iemand die hier ook mee geworsteld heeft, hoe goed de professionals het ook bedoelen'*. Een andere geïnterviewde geeft ook aan dat als je begeleid wordt door iemand die hetzelfde meegemaakt heeft, maar die niet meer beperkt wordt door zijn problematiek, je sneller iets van hem aanneemt. Bovendien is het waardevol als iemand praat uit eigen ervaring. Als de ervaringsdeskundige zijn ervaringen deelt op het gebied van voeding en beweging, hoe hij zich sterker en gezonder is gaan voelen, wordt dit veel aannemelijker voor de cliënt.

Twee van de geïnterviewden geven echter aan dat ze de focus op voeding en beweging alleen veel te beperkt vinden. Zij geven aan dat ervaringsdeskundigheid veel verder gaat dan alleen de gebieden voeding en beweging en dat het volledige potentieel van de ervaringen die de ervaringsdeskundige heeft niet optimaal benut wordt: voeding en beweging zijn belangrijke gebieden van leefstijl, echter maar een klein onderdeel. Deze geïnterviewden zien de rol van de ervaringsdeskundige waardevoller als deze breder getrokken wordt, naar vooral de gevoelsaspecten van de cliënt. De gebieden voeding en beweging kunnen wel als middel gebruikt worden om in gesprek te gaan met de cliënt.

2.4 Met ervaringsdeskundige begeleiding eerder leefstijlverandering?

Op de vraag of een cliënt sneller tot een leefstijlverandering zal komen door de begeleiding van een ervaringsdeskundige, geven vier ervaringsdeskundigen aan dat dit waarschijnlijk wel zo zou zijn.

Als reden hiervoor noemt men een aantal redenen:

- De meer gelijkwaardige relatie tussen cliënt en ervaringsdeskundige.
- De positieve vergelijking, ervaringsdeskundige als voorbeeldfunctie (*'als hij het kan, kan ik het ook'*).
- Het maatwerk dat een ervaringsdeskundige kan leveren (*'De GGZ heeft een arsenaal aan oplossingen, als die van jou daar niet tussen zit, heb je pech'*). De ervaringsdeskundige kan verder meebuigen met de wensen van de cliënt.
- De ervaringsdeskundige kan eventueel sneller achterhalen wat de cliënt echt wil, in plaats van wat goed voor hem is.

Drie geïnterviewden konden niet aangeven of naar hun mening een cliënt sneller tot een leefstijlverandering zal komen onder begeleiding van een ervaringsdeskundige.

2.5 Persoonlijke kwaliteiten en vaardigheden van een ervaringsdeskundig als leefstijlcoach

Het grootste deel van de geïnterviewde ervaringsdeskundigen ziet een rol voor ervaringsdeskundigen als leefstijlcoach. Vervolgens zijn de ervaringsdeskundigen bevraagd over de persoonlijke kwaliteiten en vaardigheden die een ervaringsdeskundige moet bezitten om een cliënt succesvol te kunnen begeleiden op het gebied van leefstijl. In onderstaande tabel 2.1 zijn per thema de door de geïnterviewden genoemde kenmerken weergegeven. Wanneer een kenmerk meerdere malen genoemd is, staat dat aangegeven met een cijfer.

Thema	Kenmerken genoemd
Bondgenootschap	Gelijkwaardigheid (4) Goede sociale vaardigheden Een 'wij gevoel' kunnen creëren Samen doen Een band op kunnen bouwen (2) Nabijheid kunnen hebben tot cliënten zonder objectiviteit te verliezen Gemakkelijk contact kunnen maken Goed kunnen luisteren
Boven je herstelverhaal staan	Klaar zijn met eigen problematiek (7) Met afstand naar je eigen problematiek kunnen kijken (2) Zelfstandig functioneren in dagelijks leven Zelfreflectie: ongewenst gedrag bij jezelf herkennen
Kunnen overdragen	Communicatieve vaardigheden (3) Weten wat je wel en niet kan zeggen tegen een cliënt Kunnen formuleren wat je over wil brengen Goed kunnen praten met iemand
Gelijkwaardigheid	Gelijkwaardig voelen aan cliënt (3) Flexibel zijn: realiseren dat een ander soortgelijke problemen anders ervaart en vervolgens meebuigen met de cliënt (2) Bereid zijn te leren van de cliënt waarmee je werkt
Empathisch vermogen hebben	Inleven in de cliënt (4) Betrokken zijn bij de cliënt
Gemotiveerd zijn	Oprecht van mensen houden Mensen echt willen helpen (2) Doorzettingsvermogen hebben
Geduld hebben	Alles in het tempo van de cliënt (2) Niet te snel opgeven
Kunnen motiveren	Iemand kunnen motiveren om een verandering teweeg te brengen

Tabel 2.1: Overzicht van de persoonlijke kenmerken en vaardigheden van een ervaringsdeskundige leefstijlcoach, zoals genoemd door de ervaringsdeskundigen.

Uit bovenstaand overzicht blijkt dat de geïnterviewden het bondgenootschap tussen cliënt en ervaringsdeskundige een zeer belangrijk aspect vinden. Door vier van de geïnterviewden wordt gelijkwaardigheid als eerste genoemd. Uit de ervaringen van de geïnterviewden blijkt dat een gevoel van gelijkwaardigheid zeer belangrijk is, wil je een band aangaan en daadwerkelijk een verandering teweeg brengen. Het is cruciaal dat een ervaringsdeskundige zichzelf niet als 'meerdere' van een cliënt opstelt.

Tevens is door vier van de geïnterviewden genoemd dat de ervaringsdeskundige over een empathisch vermogen moet beschikken, hij moet zich kunnen inleven in de cliënt. Verder vinden de geïnterviewden het belangrijk dat een ervaringsdeskundige een cliënt kan motiveren, dat hij gemotiveerd is om samen aan het werk te gaan (de ervaringsdeskundige moet dus affiniteit hebben met het leefstijlgebied), moet de cliënt het tempo aan laten geven (geduld hebben) en communicatieve vaardigheden bezitten (goed kunnen luisteren, eigen ideeën goed kunnen verwoorden, eigen ervaringen overbrengen).

Ten slotte is het volgens alle geïnterviewden zeer belangrijk dat je zelf boven je problematiek staat, zelfstandig kan functioneren in het dagelijks leven en objectief naar je eigen ervaringen kan kijken. Een ervaringsdeskundige die zelf nog sterk beperkt wordt door zijn problematiek kan geen voorbeeldfunctie vervullen en ook een ander niet vooruit helpen, waar hem dat zelf niet lukt.

2.6 Kennis van een ervaringsdeskundige als leefstijlcoach

Op de vraag of een ervaringsdeskundige ook specifieke kennis moet hebben om als leefstijl coach werkzaam te zijn, zijn de meningen verschillend. Drie geïnterviewden zijn van mening dat een ervaringsdeskundige absoluut kennis moet hebben op het gebied van voeding en beweging wanneer hij op dit gebied cliënten begeleidt. Twee geïnterviewden zijn van mening dat dit juist niet bevorderend werkt in het contact met de cliënt en de overige twee geïnterviewden hebben hier geen antwoord op.

Wel specifieke kennis vereist

De geïnterviewden die van mening zijn dat de ervaringsdeskundige wel specifieke kennis nodig heeft op het gebied van leefstijl noemen een aantal kennisgebieden:

- Gezonde voeding
 - Wat is gezonde voeding?
 - Schijf van vijf
 - Persoonlijk voedingschema op kunnen stellen
- Beweging
 - Persoonlijk bewegingschema op kunnen stellen
 - Invloed van psychische problematiek op lichamelijke activiteit

Om als ervaringsdeskundige betrouwbaar te zijn, moet je goede achtergrond informatie hebben over het onderwerp waarin je de cliënt begeleidt: *'de cliënten nemen wat jij zegt aan als de waarheid, je hoeft geen complete opleiding te doen voor voedingsconsulent, maar je moet wel weten welke invloed voeding en beweging op je lichaam en gemoedstoestand hebben'*.

Bovendien, zo geeft een van de geïnterviewden aan, kan je vragen verwachten van de cliënt over voeding en beweging, hier moet je antwoord op kunnen geven. Een korte cursus waarin de ervaringsdeskundige voor een basis theorie op het gebied van voeding en beweging zou volgens een van de geïnterviewden voldoende zijn om een cliënt te kunnen begeleiden.

Geen specifieke kennis vereist

De geïnterviewden die aangeven dat de ervaringsdeskundige geen specifieke kennis nodig heeft, of dat kennis zelfs beperkend is, om iemand als ervaringsdeskundige te begeleiden hebben daar een aantal argumenten voor.

Ten eerste komt hier het eerder genoemde aspect van de nabijheid en gelijkwaardigheid tussen de cliënt en ervaringsdeskundige weer naar voren. Wanneer de ervaringsdeskundige opgeleid is in het leefstijlgebied voeding en/of beweging, wordt de afstand groter: *'jij doet dit al een hele tijd en ik weet er niks van en begin net'*. De cliënt kan zich dan moeilijker gelijkwaardig voelen aan de ervaringsdeskundige.

Bovendien, zo geven de geïnterviewden aan, is de ervaring die de ervaringsdeskundige zelf heeft op het gebied van voeding en beweging veel belangrijker dan theoretische kennis. De ervaringsdeskundige deelt zijn ervaringen die hij opgedaan heeft op het gebied van voeding en beweging, kan tips geven en begrijpt hoe lastig het is om te gaan bewegen als je moe en suf bent van medicatie. *'Als de ervaringsdeskundige vertelt welke positieve gevolgen goede voeding en voldoende beweging voor hem gehad hebben, zal dit meer effect hebben dan theoretische kennis uit een boek'*. Over dit aspect zijn alle geïnterviewden het eens, de ervaringsdeskundige moet zelf een goed voorbeeld zijn, dus gezond eten en voldoende bewegen: *'je kunt niet zelf de hele dag op de bank voor de tv liggen met een zak chips en dan iemand vertellen over dat hij zijn leefstijl moet veranderen, dat werkt niet en niemand neemt dan wat van je aan'*. Als iemand zelf geen ervaring met het onderwerp heeft, is de toegevoegde waarde van de ervaringsdeskundige teniet gedaan.

2.7 Leefstijlterreinen

Drie van de geïnterviewden geven aan dat een ervaringsdeskundige op alle aspecten van leefstijl ingezet kan worden. Een geïnterviewde geeft aan dat het helemaal ligt aan waar behoefte aan is vanuit de cliënt. Wanneer een cliënt een wens heeft, kan een ervaringsdeskundige hem daarbij helpen, ongeacht welk gebied van leefstijl het betreft.

Er wordt naast voeding en beweging ook nog een aantal andere specifieke voorbeelden van leefstijlterreinen genoemd, waar een ervaringsdeskundige goed ingezet kan worden.

Door drie geïnterviewden worden sociale contacten genoemd als een struikelblok bij veel cliënten, waar een ervaringsdeskundige veel kan betekenen. Veel cliënten zijn eenzaam en hebben geen sociaal netwerk, afgezien van hulpverleners. De drempel is ook erg hoog om alleen op zoek te gaan naar sociale contacten. De ervaringsdeskundige zou met een cliënt samen een netwerk kunnen proberen op te bouwen.

Ten tweede wordt de daginvulling genoemd. Vaak hebben cliënten met psychiatrische problematiek moeite met het onderhouden van een gezond slaappatroon en hebben overdag weinig activiteiten: *'ze krijgen weinig stimulans om erop uit te gaan en zijn soms blij dat de dag voorbij is, zodat je weer kan gaan slapen'*. Een ervaringsdeskundige zou hier een motiverende en activerende rol in kunnen spelen en zorgen dat de cliënt een reden heeft om activiteiten te ondernemen. De ervaringsdeskundige en cliënt kunnen samen uitzoeken wat de cliënt leuk vindt om te doen en vervolgens uitzoeken of dat samen te realiseren is. Een van de geïnterviewden vergelijkt het met een maatjesproject, het grote voordeel hiervan noemt hij de band die kan ontstaan tussen cliënt en ervaringsdeskundige. Dit wordt over het algemeen ontmoedigd bij professionals, maar is volgens de geïnterviewde juist cruciaal voor het gevoel van veiligheid en het bespreekbaar maken van dingen. Tevens wordt de omgeving van de cliënt genoemd als zeer belangrijk. Een geïnterviewde geeft aan dat een ervaringsdeskundige als een soort tolk kan fungeren tussen cliënt en zijn familie, vrienden en/of partner. Iemand die hetzelfde meegemaakt heeft, maar er niet meer midden in zit, kan in gesprek gaan met de cliënt en zijn omgeving over hoe beide partijen de problematiek ervaren en bepaalde gedragingen uitleggen. Dit zou in de vorm van een driehoeksgesprek uitgevoerd worden. Op de vraag op welke terreinen een ervaringsdeskundige geen toegevoegde waarde heeft, wordt aangegeven dat bij de meer technische kant (huishouden, administratie etc.) niet per se een ervaringsdeskundige nodig is, omdat het sociale aspect hier minder belangrijk is. Verder is het voor de geïnterviewden lastig om gebieden te noemen waar een ervaringsdeskundige beter niet ingezet kan worden, juist omdat ze een ervaringsdeskundige zo breed inzetbaar vinden.

2.8 Rol ervaringsdeskundige ten opzichte van de professional

Alle geïnterviewden zijn het er over eens dat alle partijen er het meest gebaat bij zijn wanneer een ervaringsdeskundige samenwerkt met een professional. Beide hebben eigen taken en verantwoordelijkheden, het ligt aan de vorm waarin de ervaringsdeskundige ingezet wordt hoe deze verdeeld zijn.

De professional zou de ervaringsdeskundige op kunnen leiden in het trainen, coachen, begeleiden van cliënten, eventueel gespreksvoering technieken. De ervaringsdeskundige kan aan de professional leren hoe de problematiek ervaren wordt, welke benaderingsstijl het meeste effect zou hebben, en hem vooral leren begrijpen hoe het is om de aandoening te hebben. De professional neemt vooral de theorie en de achtergrondinformatie op zich, terwijl de ervaringsdeskundige zich vooral op de gevoelskant, de ervaringen van de cliënt richt. De samenwerking moet absoluut een wisselwerking zijn, zodat beide partijen van elkaar kunnen leren. De geïnterviewden zijn ervan overtuigd dat beide partijen elkaar nodig hebben.

Een van de geïnterviewden geeft aan de hand van een voorbeeld aan hoe zij de samenwerking uit zouden voeren. In een situatie waar een cursus uitgevoerd wordt op het gebied van voeding, zou een Ervaringsdeskundige als leefstijlcoach?!

ervaringsdeskundige het merendeel van de cursus uitvoeren en een diëtist een gastrol zou hebben, om de meer technische kant en diepgaandere informatie over voeding te delen. De reden dat de professional in dit geval een kleine rol heeft, is omdat cliënten zich vrijer voelen met cliënten onder elkaar, ze voelen zich dan veiliger.

2.9 Plaats in de organisatie

Over de plaats die de ervaringsdeskundige in de organisatie inneemt zijn de meningen verdeeld. De helft van de geïnterviewden vindt dat de ervaringsdeskundige een volwaardig lid moet zijn van een team, juist omdat zij nog een zwakkere positie hebben. Voor de cliënten is het belangrijk dat er iemand is waar je op kan bouwen, die een constante factor is. Tevens is het belangrijk dat de ervaringsdeskundige 'normaal' wordt in een organisatie; als je ervaringsdeskundigen sporadisch in blijft huren, blijft het een speciaal fenomeen.

De andere helft van de geïnterviewden geeft aan dat een soort databank, of uitzendbureau van ervaringsdeskundigen en grote toegevoegde waarde heeft. Op deze manier wordt een ervaringsdeskundige ingezet wanneer hij écht nodig is, niet omdat er in ieder team een ervaringsdeskundige hoort te werken. De organisatie kan dan bekijken welke achtergrondproblematiek een ervaringsdeskundige heeft, wat zijn talenten zijn en met welke cliëntgebieden of activiteiten hij de meeste affiniteit heeft.

Wel zijn de geïnterviewden het er over eens dat de ervaringsdeskundige als gelijke behandeld dient te worden door de professionals binnen de organisatie. Dit geldt voor alle situaties en manieren waar de ervaringsdeskundige voor ingezet wordt.

De plaats in de organisatie is een lastig onderwerp gebleken voor de geïnterviewden, mede doordat de meesten nog geen directe en/of persoonlijke ervaring hebben met ervaringsdeskundigen in organisaties.

3. Resultaten van de interviews met professionals

3.1 De geïnterviewden

In de oorspronkelijke opzet van het onderzoek was gekozen om 6 personen te interviewen, 3 van elke organisatie, allen met verschillende functies. Dit is ruim gelukt. Er zijn zelfs 7 personen geïnterviewd, zes vrouwen en één man. De verdeling is echter niet evenredig: 5 interviews vonden plaats met professionals werkzaam voor GGZ-Drenthe, 2 werkzaam voor Promens Care. De oorzaak hiervan ligt wellicht in de aanbreekende vakantieperiode.

In onderstaande tabel worden functie, organisatie en jaren werkzaam in de functie weergegeven.

Functie	Organisatie	Jaren werkzaam in deze functie
Circuitmanager volwassenenzorg	a	1
Divisiedirecteur (psychiater)	a	3
Psychiater	a	35
Verpleegkundig specialist GGZ	a	0,5
Case manager	a	?
Regio manager	b	2
Persoonlijk begeleider	b	15

a = GGZ-Drenthe, b = Promens Care

Tabel 3.1. Gegevens van de geïnterviewde professionals

3.2 Bekendheid met de inzet van ervaringsdeskundigen in de GGZ

Alle geïnterviewden zijn op de hoogte van ontwikkelingen rondom de inzet van ervaringsdeskundigen binnen de GGZ, zowel op regionaal als op landelijk niveau. De mening over deze ontwikkeling varieert van voorzichtig positief: *“het kan een hele goede ontwikkeling zijn”*, tot zeer positief: *“het is echt een must”*; *“ik vind dat echt superbelangrijk”*; *“de inzet van ervaringsdeskundigen juich ik van harte toe”*.

Bij twee geïnterviewden is een werkbezoek aan Nieuw Zeeland enkele jaren geleden van invloed geweest op hun mening. Ze hebben gezien dat ervaringsdeskundigen daar een grote rol spelen binnen de gezondheidszorg en dat dit door de overheid gestimuleerd wordt. Herstelzorg is daar geen onderdeel van de GGZ, maar een gescheiden circuit. Grote GGZ-instellingen bestaan niet (meer). Verschillende hulpverleningsvormen, zoals de opvang van dak- en thuislozen, crisisopvang en ambulante zorg, worden gerund door ervaringsdeskundigen. De cliënt kiest zelf waar hij naar toe gaat.

Aangegeven wordt dat de inzet van ervaringsdeskundigen verschillende effecten heeft.

Ten eerste wordt er gesproken over de positieve effecten voor cliënten.

De ervaringsdeskundige vervult een voorbeeldfunctie, de cliënt ziet dat iemand met soortgelijke problematiek nuttig is en zinvolle dingen doet. Twee geïnterviewden noemen het een meerwaarde als iemand kan praten vanuit zijn eigen ervaring, dan van iets dat uit een boek geleerd is. De inzet van ervaringsdeskundige heeft toegevoegde waarde voor de zorgverlening. Er is sneller contact met de cliënt, snellere acceptatie. Ook kan een ervaringsdeskundige zich beter in een cliënt verplaatsen. *“Professionals kijken vooral naar zaken die overgenomen kunnen worden en wat goed is voor de*

cliënt, terwijl een ervaringsdeskundige eerder vraagt naar wat de cliënt zelf wil”, aldus een geïnterviewde.

Ook wordt aangegeven dat resultaten van onderzoek naar de inzet van ervaringsdeskundigen positieve resultaten laat zien richting mensen met psychische beperkingen en dat deze uitkomsten meegenomen worden in bijvoorbeeld de bijgestelde multidisciplinaire richtlijnen voor schizofrenie.

Ten tweede heeft de inzet van ervaringsdeskundigen, volgens de geïnterviewden, een positief effect op professionals.

Twee geïnterviewden geven aan dat het luisteren naar ervaringsdeskundigen op professionals vaak veel indruk maakt. Een ervaringsdeskundige laat de professional situaties vanuit een ander standpunt bekijken. *“Er is geen betere spiegel dan die van ervaringsdeskundigen”, aldus een geïnterviewde. Ze laten hen zien hoe het ook anders kan. Soms ook met een schrik-effect: “waar zijn we nu mee bezig en wat gaan we toch vaak de mist is, met al onze goede bedoelingen”. Volgens één van de geïnterviewden, is het doorvoeren van veranderingen binnen de GGZ alleen maar mogelijk met de inzet van ervaringsdeskundigen. “Want zij zijn degenen die ons wakker maken.”*

Ten derde worden de positieve effecten van de inzet van ervaringsdeskundigen naar zichzelf toe genoemd. *“Ervaringsdeskundigen, die erin geslaagd zijn een groot deel van hun overgewicht kwijt te raken, zijn daar apetrots op. En je merkt dat ze dat ook heel serieus nemen en het ook heel moeilijk hebben om dat vol te houden. Maar je bekrachtigt hen natuurlijk geweldig wanneer ze hun ervaringen, hun strijd en hun vallen en opstaan met een ander kunnen delen”.*

Ervaringsdeskundigen binnen de eigen werksetting

Bij Promens Care is nog geen ervaring opgedaan met het werken met ervaringsdeskundigen, aldus de professionals. Wel wordt genoemd dat er een cliëntenraad is, waarin cliënten zoveel mogelijk zelf de eigen regie hebben.

Bij GGZ-Drenthe is er wel ervaring opgedaan met het werken met ervaringsdeskundigen, zij het op zeer kleine schaal. Per divisie wordt er gesproken over één of hooguit twee ervaringsdeskundigen. Recent is er, in samenwerking met het Trimbosinstituut, een aantal herstelgroepen geweest. Hiervoor is een aantal ervaringsdeskundigen voor een aantal uren op jaarbasis ingehuurd. Maar dat is nu beëindigd.

Een andere geïnterviewde heeft lotgenotengroepen gedraaid en psycho-educatie gegeven samen met ervaringsdeskundigen.

Daarnaast zijn er ook ervaringen met de inzet van ervaringsdeskundigen binnen een team opgedaan. Een van de geïnterviewden noemt zichzelf een pionier, omdat zij als eerste een ervaringsdeskundige heeft aangenomen binnen een team. Helaas met wisselend succes

“De ervaringsdeskundige die ik in dienst had, had een hoog ziekteverzuim, af en toe kenmerkend voor die doelgroep, en daar was nauwelijks ondersteuning voor. [...] Dus eigenlijk is dat heel moeizaam verlopen, ondanks dat ik een hele goede ervaringsdeskundige had, met heel veel kennis en ook een hele goede houding. Maar het is wel een heel nieuw fenomeen wat je in huis haalt. Het is iemand die onderdeel is van je multidisciplinaire team en vervolgens kwetsbaar is”.

Een andere geïnterviewde vertelde over de zelfde ervaring en noemde vooral de druk waaronder deze ervaringsdeskundige stond: *“Ze had nogal een druk programma wat ervoor zorgde dat ze vatbaarder werd voor psychoses. De continuïteit was er eigenlijk niet, dan was ze er een paar maanden wel, dan weer niet. Ze is nu wel terug maar beperkt haar werkzaamheden tot één locatie. Ze was de enige ervaringsdeskundige in heel GGZ-Drenthe, dus werd overbelast, omdat ze niet goed haar grenzen aangaf en graag alles aan wilde pakken”.*

Wanneer een ervaringsdeskundige in een team wordt opgenomen is er een risico dat de druk te hoog wordt en is er kans op mislukken. Dit doet een team van professionals geen goed. Ze lopen een negatieve ervaring op en staan hierdoor minder open voor ervaringsdeskundigen. Ook wordt genoemd dat ervaringsdeskundigen tegen weerstand aanlopen. De ervaringsdeskundige is kwetsbaar en een negatieve houding van de professional kan dat versterken.

Tot slot worden nog de inbedding in de organisatie en de financiële dekking van inzet van ervaringsdeskundigen als knelpunt genoemd. In paragraaf 3.9 wordt hier uitvoeriger op ingegaan.

3.3 Meningen over de rol van de ervaringsdeskundige als leefstijlcoach

Op de vraag of er voor ervaringsdeskundigen een rol is weggelegd als leefstijlcoach antwoorden vijf geïnterviewden met *ja*. Er is op allerlei gebied een rol weggelegd voor ervaringsdeskundigen, dus ook op leefstijl. Voornamelijk omdat aandacht voor lichamelijke gezondheid in het verleden onderbelicht is geweest, vanuit de veronderstelling dat het de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt was. Men vindt dat hier toch een deelverantwoordelijkheid ligt bij de zorginstelling. De rol wordt vooral als uitvoerbaar gezien bij de doelgroep van mensen met chronisch psychische beperkingen en minder bij acute problemen.

Een van de geïnterviewden heeft daadwerkelijk positieve effecten gezien bij de inzet van ervaringsdeskundigen op het gebied van bewegen. Binnen de setting waar de geïnterviewde werkzaam is, is de animo voor sportactiviteiten de laatste jaren sterk gegroeid. Hier worden mensen met ervaring ingezet bij sportactiviteiten, die voorheen uitsluitend door psychomotorische therapeuten werden uitgevoerd. Er is vanuit enthousiasme en tijdsgebrek een “train-the-trainers cursus” opgezet. Mensen die zelf affiniteit hebben met sport en ook psychotisch zijn geweest, werken nu op vrijwillige basis mee in de zalen en de fitnesscentra.

Verskillende voordelen van de inzet van ervaringsdeskundig als leefstijlcoach worden genoemd. Ten eerste het zelf hebben ervaren van een psychische aandoening en lichamelijke problemen, maakt dat cliënten adviezen tot verandering van leefstijl eerder aannemen dan van een professional. Tussen professionals en cliënten zit een fundamenteel verschil van “ik wel en jij niet”. Als de professional de cliënt gaat voorschrijven hoe hij moet leven, is dat minder geloofwaardig dan wanneer een ervaringsdeskundige dat doet. Een ervaringsdeskundige weet bijvoorbeeld hoe moeilijk het is om in beweging te komen of kent de negatieve symptomen van schizofrenie. Een cliënt zal juist door die ervaring eerder iets van een ervaringsdeskundige aannemen. Het komt geloofwaardiger over als je een advies geeft op basis van eigen ervaring. *“Als je iemand tegen komt die enorm is afgefallen en zich hier heel goed bij voelt, dan neem je daar meer van aan dan van iemand die zijn hele leven niet gesport heeft en slank is.”*

Ten tweede wordt wederom de voorbeeldfunctie genoemd als voordeel bij een ervaringsdeskundige als leefstijlcoach. *“Als iemand dezelfde problematiek heeft als jij, die het ook kan en volhoud denk je eerder dat jij het ook kan”*. De ervaringsdeskundige kan de positieve gevolgen van eten en bewegen delen, maar ook de belemmerende factoren erkennen en helpen overwinnen.

Ten derde wordt het tijdsaspect genoemd als een belangrijke reden waarom er een rol is weggelegd voor ervaringsdeskundigen. Deze laatste heeft simpelweg meer tijd dan een professional voor de cliënt.

“Als je door je pillen en je depressieve gevoelens al een hele boel kilo’s bent aangekomen en op de bank zit en daar niet afkomt, dan kan je één keer in de maand een gesprekje hebben met een hulpverlener die zegt “nou, u moet toch eens proberen om naar de sportschool te gaan om wat te bewegen.” Maar het is ontzettend fijn als ik een ervaringsdeskundige, die dit allemaal heeft

Ervaringsdeskundige als leefstijlcoach?!

Lectoraat Rehabilitatie, Hanzehogeschool Groningen

meegemaakt, een paar keer over de vloer krijg, die zegt “kom we gaan nu een stuk wandelen” en ik kan daar wat mee delen, die heeft daar alle begrip voor. Dat is een geschikte taak voor een ervaringsdeskundige.”

Er zijn echter ook twee geïnterviewden die een kanttekening plaatsen bij de inzet van ervaringsdeskundigen op het gebied van leefstijl. Aangegeven wordt dat deze keus het aandachtsgebied van een ervaringsdeskundige versmalt. Ook is bewegen en voeding een gebied waar professionals al druk mee bezig zijn, daar hoeft geen ervaringsdeskundige bij. Een betere insteek is de ervaringsdeskundige deel uit te laten maken van een team, die zich naast begeleiding in de breedte ook inzet voor specifieke gebieden zoals leefstijl.

Daarbij wordt ook getwijfeld of het tegemoet komt aan de behoefte van cliënten. Er is weerstand bij cliënten om veranderingen in bewegen en voeding door te voeren, weerstand die ervaringsdeskundigen ook tegen zullen komen.

“Dat mensen er niets aan doen heeft met zelfvertrouwen te maken, met hun gewicht, met faalverwachting. Om een verandering teweeg te brengen zou je sowieso het aspect leefstijl breder moeten trekken dan alleen voeding en beweging, wil je goodwill kweken en iets voor elkaar krijgen, iemand inspireren. Je moet het koppelen aan de wensen die iemand heeft. Ik denk absoluut dat het een belangrijk gebied is, en een leuk gebied, maar tegelijkertijd het moeilijkste. Dit omdat dit iets is waar een cliënt zelf over beslist”.

De ene cliënt zal het werken met een ervaringsdeskundige een toegevoegde waarde vinden, een ander absoluut niet. De keus of hij contact wil met een ervaringsdeskundige moet bij de cliënt liggen. *“Je gaat aan de cliënt voorbij als je voor hem beslist dat een ervaringsdeskundige hem gaat helpen”.*

3.4 Met ervaringsdeskundige begeleiding eerder leefstijlverandering?

De geïnterviewden kregen ook de vraag voorgelegd of cliënten verwachten door de begeleiding van een ervaringsdeskundige leefstijlcoach eerder tot verandering van hun leefstijl te komen.

Drie geïnterviewden zien mensen om zich heen die daar baat bij hebben, omdat de ervaringsdeskundige meer ingang heeft en meer begrip. Cliënten pikken opmerkingen van ervaringsdeskundigen over hun gedrag beter op dan wanneer dat door verpleegkundigen wordt gedaan. Ook omdat professionals veel meer in tijd worden belemmerd, heeft een ervaringsdeskundige vergrote kansen om effect op leefstijlgebied te bewerkstelligen. Ook de bejegening verschilt. Volgens een geïnterviewde zullen professionals sneller zeggen: *“wij vinden dit goed voor jou”*. Een ervaringsdeskundige zal daarentegen eerder vragen: *“wat wil je nou eigenlijk en hoe krijgen we je daar.”* Deze laatste verandering zal meer een verandering zijn die de cliënt wil en is daardoor meer van blijvende aard.

De andere geïnterviewden geven aan dat het niet uitmaakt of een ervaringsdeskundige de cliënt begeleidt bij leefstijlverandering of een professional. Het zal bij de ene cliënt wel zo zijn en bij een andere niet. Dit verschilt ook per professional en ervaringsdeskundige. Het verschil tussen een ervaringsdeskundige en een professional is dat een ervaringsdeskundige vanuit zijn eigen ervaring wat mee probeert te geven aan de cliënt. Het kan wel prettiger zijn om begeleid te worden door iemand die hetzelfde doorgemaakt heeft. Er is dus wel een lichte voorkeur voor een ervaringsdeskundige.

Een geïnterviewde voegt daar aan toe dat *eerder* veranderen vaak niet de wens is, maar *blijvend* veranderen. De vorm van coachen is volgens hen het belangrijkste. Er wordt dan ook meer gepleit voor een langdurig traject dan een eenmalige cursus. De continuïteit zorgt voor de verandering, niet per se de persoon.

Twee anderen geven vooral aan dat het gaat om de relatie met de cliënt. Als je een klik hebt, heb je een grotere kans op succes. Een band met de begeleider is belangrijk, los van het feit of dat een ervaringsdeskundige of een professional is.

Tot slot wordt aangegeven dat men niet weet of het wat uitmaakt, omdat leefstijl een lastig gebied is om verandering in aan te brengen en omdat iedere persoon ervaringen anders beleefd.

3.5 Persoonlijke kwaliteiten en vaardigheden van een ervaringsdeskundige als leefstijlcoach

Uit de gesprekken met professionals is naar voren gekomen dat het idee van de ervaringsdeskundige als leefstijlcoach door de meesten als uitvoerbaar of wenselijk gezien wordt. Men vindt dat er een rol voor hen weggelegd is op het gebied van leefstijl. Reden om door te vragen naar de persoonlijke kwaliteiten, vaardigheden en kennis die de ervaringsdeskundige zou moeten bezitten, wil hij succesvol als leefstijlcoach ingezet kunnen worden.

Allereerst volgt hieronder een overzicht van de kenmerken die genoemd zijn op het gebied van persoonlijke kwaliteiten en vaardigheden (tabel 3.2.). Rechts staan de kenmerken die genoemd zijn. Wanneer een kenmerk meerdere malen genoemd is, staat dat aangegeven met een cijfer. Links staan de labels waaronder de kenmerken samengevat kunnen worden.

Thema	Kenmerken genoemd
Bondgenootschap	Een relatie op kunnen bouwen met iemand (2) Goede sociale vaardigheden Een band kunnen opbouwen (2) Een 'wij gevoel' kunnen creëren Samen doen Nabijheid kunnen hebben tot cliënten zonder objectiviteit te verliezen Een constante factor voor de cliënt zijn Vertrouwen scheppen. Jezelf kunnen laten zien en delen Makkelijk contact kunnen maken Heel erg toegankelijk zijn Uitnodigende, open houding aannemen Heel erg goed kunnen luisteren Kunnen confronteren Je moet kunnen helpen zoeken Aan de cliënt laten voelen dat je er samen iets van gaat maken
Kunnen overdragen	Enthousiasme voor verandering kunnen overdragen (2) Iets kunnen overbrengen op een individu of groep (5) Technieken van motiverende gespreksvoering beheersen Goede stem
Gelijkwaardigheid	Ruimte voor de ander Kunnen achterhalen wat iemand nodig heeft. Geen last hebben van vooroordelen Je gelijkwaardig voelen aan de cliënt Alles in overleg
Herstellervaring(en) hebben	Zelf enkele mijlpalen bereikt hebben Een mentaliteit hebben van "geef nooit op, want dat doe ik ook niet". Zelf hebben ervaren dat het anders kan Een specifieke vaardigheid of ervaring bezitten om over te brengen
Kunnen motiveren	Iemand kunnen motiveren (3) Inspireren
Empathisch vermogen hebben	Kunnen inleven in de situatie van een ander (2) Aanvoelen tegen wie je wat kan zeggen Het kunnen denken vanuit het cliëntperspectief
Gemotiveerd zijn	Zin om met het thema bezig te gaan (3)

Boven je herstelverhaal staan	Aansluiten bij talenten van de ervaringsdeskundige Overstijgend kunnen denken (2) Voorbeelden kunnen geven hoe het voelt om
Relatie op kunnen bouwen met professionals	Multidisciplinair kunnen samenwerken met professionals Kunnen overleggen met collega's over aanpak en activiteiten Respect hebben voor en elkaars talenten benutten.
Humor Geduld hebben	Humor (3) Kleine successen kunnen zien Je moet geduld hebben
Afstand kunnen nemen	Van je af kunnen laten glijden De verantwoordelijkheid bij de cliënt kunnen laten

Tabel 3.2: Overzicht van de persoonlijke kenmerken en vaardigheden van een ervaringsdeskundige leefstijlcoach, zoals genoemd door de professionals.

3.6 Kennis van een ervaringsdeskundige als leefstijlcoach

Ook is gevraagd of en zo ja welke specifieke kennis ervaringsdeskundigen moeten bezitten als ze als leefstijlcoach aan de slag gaan. Kennisgebieden die genoemd worden zijn:

- Herstel
- Gezonde voeding
- Invloed van medicatie op eetgedrag
- Manieren van gedragsbeïnvloeding
- Bewegen
- Kennis van de sociale kaart
- Kennis van kosten en subsidies

Verdere analyse van de antwoorden over de “kennisvraag” laat zien dat deze twee richtingen op gaan:

Aan de ene kant zijn professionals van mening dat van het thema waar de ervaringsdeskundige op wordt ingezet, hij of zij kennis moet hebben. *“Op het moment waarop iemand verantwoordelijkheden krijgt moet hij ook vragen kunnen beantwoorden. En dan moet hij daar zinvolle dingen over kunnen zeggen”*

Volgens enkele geïnterviewden draait het bij de inzet van ervaringsdeskundigen op veel terreinen vooral om bejegeningaspecten, zelfstigmatisering en empowerment. Maar bij inzet in leefstijlprogramma's is het toch anders, dat vraagt om specifieke kennis op dat gebied. Genoemd wordt bijvoorbeeld basiskennis op het gebied van voeding.

Volgens een geïnterviewde gaat het nog verder dan alleen basiskennis: *“Je moet verbanden kunnen leggen. Kijken wat het eten met je doet, waarom het dit met je doet, waarom je het nodig denkt te hebben. Je hebt het bijvoorbeeld ook over seksuele gevoelens, er kan veel meer achter bijvoorbeeld overgewicht zitten. Men eet dan om een ander gemis of onzekerheid op te vullen. Als je dat kan snappen, kan je pas wat bereiken.”*

Aan de andere kant geven enkele geïnterviewden aan dat er geen specifieke kennis vereist is.

Drie geïnterviewden geven aan dat een ervaringsdeskundige op basis van zijn ervaring ingezet wordt en dat hij geen theoretische kennis nodig heeft. Hij of zij hoeft bijvoorbeeld niet te vertellen wat gezonde of ongezonde voeding is. Dat kan een andere deskundige inbrengen.

“Ik denk dat de cliënt er veel meer aan heeft als een ervaringsdeskundige uit eigen ervaring vertelt, bijvoorbeeld dat hij zich een stuk beter voelt nadat hij een half uur een stevige wandeling gemaakt heeft, of zich energiever voelt door gezond te eten.”

Kennis wordt minder belangrijk gevonden dan het hebben van affiniteit en ervaring met het onderwerp. *“Als je kijkt naar leefstijl, dan is het vaak niet zo, dat mensen niet weten wat ze moeten eten of wat goede voeding is, of niet weten dat het goed is een half uur per dag te bewegen. Hun psychiatrische problematiek zit hun in de weg, het is moeilijk om te beginnen en vol te houden. Hoe ingewikkelder wij gaan doen, des te minder resultaat er behaald wordt”*

Tot slot wordt ook aangegeven dat het afhankelijk is van de vorm en het doel waarvoor de ervaringsdeskundige zich inzet. *“Als je een training geeft, dan vind ik dat van wel, maar als iemand individueel begeleid wordt, kan het juist drempelverhogend werken. Het vergt maatwerk. Het hangt af van wat men kan en wil, hoe iemand ingezet wordt.”*

3.7 Leefstijlterreinen

Drie geïnterviewden geven aan dat een ervaringsdeskundige op allerlei leefstijlterreinen van betekenis kan zijn voor cliënten. Iedereen noemt de terreinen van voeding en beweging. *“Je kijkt naar het hele pakket en dan heb je mogelijk een aantal specialisaties bij de ervaringsdeskundigen. En dat is iets waar hulpverleners niet aan toe komen. Hier ligt echt een grote lacune.”* Wel wordt aangegeven dat het in verbinding moet staan met wat er verder nog rondom de cliënt gebeurt. Dat het onderdeel is van het behandel- of zorgplan.

Daarnaast kunnen activiteiten in groepsverband ook geïntegreerd in een woonwijk plaatsvinden, waar alle buurtbewoners aan mee kunnen doen. Dit haalt het label van lichamelijke problematiek als zijnde *“dit hoort bij mijn psychiatrische aandoening”* er vanaf.

Enkele geïnterviewden noemen naast voeding en beweging ook nog de leefstijlgebieden: daginvulling (2x), woonomgeving, zelfpresentatie en sociale contacten.

Daginvulling

Er moet voldoende afleiding zijn voor cliënten. De sleur van het kopje koffie en de sigaret moet doorbroken worden en de cliënt moet weer een dag-nacht ritme krijgen. Daar komt veel positiefs uit voort, volgens een geïnterviewde. Een ervaringsdeskundige kan samen met de cliënt bekijken wat voor wensen hij heeft en hoe dat bereikt kan worden. *“Ze weten vaak ook niet wat ze leuk vinden en wat er allemaal te doen is. Dit samen ontdekken zou een cliënt heel erg helpen.”*

Woonomgeving

“Als iemand in een vies donker kamertje zit, dan stimuleert dat ook niet om gezellig te gaan koken. Het gaat erom dat mensen zich lekkerder in hun vel gaan zitten en daar hoort ook je woonomgeving bij. Ook hier kunnen ze hulp bieden, advies geven.”

Zelfpresentatie

“Aandacht voor hoe je jezelf presenteert, hoe je in je vel zit en hoe je met je lichaam om gaat. Hierin kunnen ervaringsdeskundigen ook lessen in make-up en haarverzorging meenemen.”

Sociale contacten

“Ik hoor van veel van mijn cliënten dat zij een erg klein sociaal netwerk hebben. Vaak zijn de enige contacten van cliënten de hulpverleners en hebben ze niet echt het idee hoe ze hun sociale netwerk uit kunnen breiden. Als je iemand hebt, bijvoorbeeld een ervaringsdeskundige, die zegt hoe hij dat aangepakt heeft en het samen doet, maakt dat de drempel veel lager om dingen te ondernemen.”

In een aantal gesprekken kwam de vraag naar voren of de ervaringsdeskundige dezelfde achtergrond in problematiek moet hebben (gehad) als de cliënt die hij begeleidt. In het algemeen wordt aangegeven dat dit niet noodzakelijk is. Dat het erom gaat dat je leven is ontregeld door een Ervaringsdeskundige als leefstijlcoach?!

psychische ziekte en dat je doelen probeert te behalen in je leven. Dan maakt het niet uit waar je van moet herstellen. *“In grote lijnen kun je ervaringsdeskundigen vrij breed inzetten. Ze hebben allemaal vaak een dieptepunt bereikt, het maakt niet uit waardoor dit veroorzaakt werd. Professionals zijn opgeleid om in hokjes te denken.”* Toch wordt ook aangegeven dat er wel wat raakvlakken moeten zijn. Bij individuele begeleiding wordt dit van groter belang gevonden dan bij de begeleiding van groepen.

3.8 Rol van de ervaringsdeskundige t.o.v. de professional

De rol van de ervaringsdeskundige in relatie tot de professional wordt door vijf geïnterviewden gezien als samenwerkend met en aanvullend aan elkaar, waarin beide eigen taken en verantwoordelijkheden hebben. De ervaringsdeskundige is inhoudelijk op de voorgrond en werkt vanuit zijn ervaring. De professional ondersteunt en faciliteert de ervaringsdeskundige. Hij is bescheiden op de achtergrond aanwezig. Ook speelt hij een rol bij de borging en kan vanuit zijn deskundigheid wat toevoegen. De professional heeft meer een adviserende rol naar de cliënt toe. *“De samenwerking is heel belangrijk. Maar we moeten wel een hele goede weg vinden dat dat specialisme [ervaringsdeskundige] ook iets speciaals blijft. En daar heb je een sterke club ervaringsdeskundigen voor nodig, die geschoold worden, die gesuperviseerd worden. Die hun rol als ervaringsdeskundige houden en niet terugvallen in een hulpverleningsrol. Dat is denk ik een hele lastige.”*

Ook wordt door drie geïnterviewden aangegeven dat een ervaringsdeskundige de professionals ook nog wat kan leren, of zoals één het noemt: opvoeden. Aangegeven wordt dat een enkeling dit niet nodig heeft, maar dat bij velen die langer in de zorg werken en dan vooral klinisch werken, een soort blindheid ontstaat. *“Professionals zien niet meer hoe verschrikkelijk het is om opgenomen te moeten worden met psychische problemen. Ik vind de kliniek er echt verschrikkelijk uit zien, de sfeer en de verpleegkundigen die in een kantoortje zitten te rapporteren. [...]. Het is een soort cultuur die daar ontstaan is, het is geen slechte wil, het groeit gewoon zo. En ik denk dus dat ervaringsdeskundigen daar een hele belangrijke rol kunnen spelen, door professionals daar op te wijzen.”*

Aan de andere kant wordt ook gewaarschuwd voor de samenwerking tussen ervaringsdeskundige en professional en het risico dat de onderlinge verhouding scheef wordt getrokken, dat het teveel een assistent-functie van de professional wordt. In een overgangsfase of bij de ontwikkeling van programma's en bij pilotstudy's is dit wellicht wel eerst aan de orde, maar het moet niet zo zijn dat het per se allemaal samen gebeurt.

Volgens twee geïnterviewden is het op een goed moment ook mogelijk dat ervaringsdeskundigen zelfstandig werken. *“Ik kan me wel voorstellen dat er bijv. twee cliënten zijn en die hebben een bureautje en die bieden cursussen aan op het gebied van leefstijltraining. Er hoeft niet per se een professional en een ervaringsdeskundige te staan. [...]. Misschien helpen we de ervaringsdeskundige wel door zelf hele andere dingen te gaan doen.”* Wel wordt aangegeven dat er dan van te voren op eventuele risico's bij deelnemers gecheckt moet worden.

3.9 Plaats in de organisatie

Tot slot is aan de geïnterviewden de vraag gesteld welke positie een ervaringsdeskundige in zou moeten nemen in zijn of haar organisatie. Verschillende mogelijkheden en aandachtspunten worden genoemd.

Ervaringsdeskundigen moeten, net als andere hulpverleners, volgens twee geïnterviewden, op alle niveaus in een organisatie ingezet worden, zodat ze mee kunnen praten met alles. Dat eindigt bij het strategische beleid en begint bij hoe het op de afdeling gaat. Een andere geïnterviewde is hier sceptischer over, omdat bestuurders van organisaties aangeven dat er eerst een culturomslag plaats moet vinden en dat er structuren veranderd moeten worden. Dit kan volgens de geïnterviewde lang duren, met name binnen een ziekenhuis structuur waar men te maken heeft met macht en een autoritaire structuur. *“Ik zeg dan begin nou eens met de structuren te veranderen en te zeggen dat je elke maandagochtend als je op je kamer komt, dat je dan niet je secretaresse ziet, maar dat er een paar ervaringsdeskundigen zitten en dat je vraagt hoe doen we het met dit ziekenhuis deze week. En hoe gaan we het inrichten dat het optimaal in dienst staat van de ontwikkeling van zieke mensen. Ik vermoed dat de manier waarop ik het voorstel sneller gaat.”*

Twee geïnterviewden benoemen ook het belang van klein (en gemakkelijk) beginnen, omdat het allemaal nog geleerd moet worden en er op deze manieren succesverhalen ontstaan. Gesuggereerd wordt om een paar uur per week te beginnen met mensen die zin hebben om iets aan hun leefstijl te veranderen of daar voorlichting over te krijgen, bijvoorbeeld in een op leefstijl gerichte cursus, bij de PMT (psycho-motore therapie) afdeling of in een lotgenotengroep. Daar gaan mensen naartoe die dat mogelijkwijs wel wat lijkt.

Twee geïnterviewden geven aan dat hun ideaal is dat ervaringsdeskundigen niet alleen in de staf van een organisatie zitten, maar dat er binnen ieder team een multi-inzetbare ervaringsdeskundige aanwezig is. Genoemd wordt gemiddeld 3 dagen per week. Verschillende taken worden genoemd: het ondersteunen bij sociale vaardigheidstraining en rehabilitatiegroep, het meegaan naar familie, het geven van psycho-educatie (voor ouders), het adviseren bij beleidsvoering en behandelplannen.

Drie geïnterviewden geven echter aan dat ervaringsdeskundigen niet als een lid van een team van hulpverleners opgenomen moeten worden. Zij vinden het risico groot dat het specifieke karakter van ervaringsdeskundigen verloren gaat en ze als hulpverleners aan de slag gaan. De ervaringsdeskundige gaat zich volgens hen snel aanpassen, omdat hij als enkeling om zich heen steeds een bepaalde denkwijze hoort. *“En dan moet je flink stevig in je schoenen staan wil je het belang van de cliënt naar voren brengen, want dat is nog steeds jouw pakkie aan.”* Ook wordt aangegeven dat een ervaringsdeskundige niet begeleid hoeft te worden door een professional, maar dat hij een kans nodig heeft om zijn eigen plek te vinden. Deze geïnterviewde geeft aan dat er soms gedaan wordt alsof ervaringsdeskundigen van Mars komen die een soort inburgeringcursus moeten krijgen binnen de GGZ.

Deze geïnterviewde geeft ook aan dat het energie verspilling is als je een ervaringsdeskundige inzet op bijvoorbeeld een opnameafdeling en verwacht dat hij daar binnen de kortste tijd een cultuurverandering bewerkstelligt.

“Als je een ervaringsdeskundige zou willen demotiveren dan moet je hem inzetten op een opnameafdeling en daar de opdracht geven dat hij binnen drie maanden iets aan leefstijl binnen die afdeling opzet. Dat krijg je niet gedaan, want zo’n afdeling is per definitie passiviteit bevorderend. Daar lopen verpleegkundigen rond en huishoudelijk medewerkers. Daar wordt men beter gemaakt en op medicatie ingesteld, daar wordt lang uitgeslapen. Daar past nauwelijks iets in dat je van onder af aan mee opzet (psychiater).

Twee geïnterviewden geven aan dat ervaringsdeskundigen in ieder geval als een groep deskundigen of een discipline vertegenwoordigd moet zijn binnen een organisatie. Een dergelijke “vakgroep” van ervaringsdeskundigen kan ondersteunend naar elkaar toe zijn en ervaringen delen. Wel wordt aangegeven dat het wenselijk is dat er op verschillende locaties een ervaringsdeskundige aanwezig is, die naar de cliënten toe komt, een band met hen op kan bouwen en als voorbeeldfunctie fungeert.

Een andere geschikte manier is volgens de geïnterviewden het inzetten van ervaringsdeskundigen op projectbasis. Dit geeft flexibiliteit, iemand wordt in het primaire proces niet aan een team van hulpverleners toegevoegd, maar speelt op projectbasis een ondersteunende rol voor een team op locatie dat daar om vraagt. Dit biedt teams de mogelijkheid om te kijken wat de hulpvraag is, welke kwaliteiten daarvoor nodig zijn en welke ervaringsdeskundige daar een rol in kan spelen. Volgens de geïnterviewde kan iedereen er op deze manier aan wennen en kan iedereen de voordelen zien. Benadrukt wordt dat zowel binnen een organisatie als op landelijk niveau beleid moet worden opgesteld rondom de inzet van ervaringsdeskundigen. *“Het moet duidelijk zijn wat de organisatie kan bieden en duidelijk kader scheppen zodat ze niet het werk gaan doen van de professional.”* Daarbij wordt ook genoemd dat het een betaalde functie moet worden, dat organisaties de stap moeten durven maken ervaringsdeskundigen in dienst te nemen. Dat het principieel onjuist is, dat het op basis van vrijwilligheid gebeurt. Hierbij wordt ook het belang van meerdere ervaringsdeskundigen binnen een organisatie aangehaald, zodat er bij ziekte voor vervanging gezorgd kan worden.

Op basis van voorbeelden uit Nieuw Zeeland wordt aangegeven dat het wenselijk is de werving van ervaringsdeskundigen via advertenties in de krant te doen, bijvoorbeeld via een vacature in de Noordelijke dagbladen. Dat is een betere manier dan intern uit de GGZ halen, omdat je dan nog veel meer te maken hebt met actuele problematiek. Dat is vanuit de ervaring van de geïnterviewde een lastige combinatie. Ook wordt aangegeven dat mensen met ervaring een opleiding moeten volgen tot ervaringsdeskundige.

Drie van de zeven geïnterviewden uiten hun twijfel over het “inlijven” van ervaringsdeskundigen binnen de GGZ, omdat het in stand houden van de eigenheid en het bewerkstellingen van de gelijkwaardigheid veel energie zal opslurpen. Er valt volgens hen veel voor te zeggen om de ontwikkeling van herstelondersteunende zorg door ervaringsdeskundigen juist los van de GGZ te organiseren. Dit omdat de GGZ mogelijk herstelbelemmerend werkt door de wijze waarop de zorg is ingericht. De indruk bestaat dat mensen hele andere dingen nodig hebben om te herstellen en door deze zorg buiten de GGZ te organiseren komt men mogelijk ook af van het stigmatiserende effect van de GGZ. Zij kan zich dan in afgeslankte vorm uitsluitend richten op de behandeling van psychische aandoeningen. *“Mensen zitten dan niet als hoofdprogramma in de GGZ met daarnaast nog herstelondersteunende zorg, maar ze zitten in een soort herstelcentrum en ze komen misschien af en toe even bij een dokter of zoiets.”*

Daarnaast wordt de mogelijkheid geopperd om een zelfstandig uitzendbureau van ervaringsdeskundigen op te zetten, die dan vervolgens ingezet kunnen worden om als leefstijlcoach cliënten te ondersteunen. Stichting Brainfame is een dergelijke organisatie, maar aangegeven wordt dat zij nog te afhankelijk is van financiering door opdrachten (vanuit uit de GGZ). Daarom wordt er gepleit voor het ontwikkelen van een stichting, los van de GGZ, vergelijkbaar met die van de patiëntvertrouwenpersonen. Een stichting van ervaringsdeskundigen die werkt met patiëntengelden, die door zorgverzekeraars en het zorgkantoor in een pot zijn gedaan. Ook voorziet de stichting in adequate verzekeringen voor de ervaringsdeskundigen. Vanuit deze stichting kan ook opleiding, intervisie en bijscholing georganiseerd worden. GGZ-instellingen moeten vervolgens ervaringsdeskundigen erkennen door zich te verplichten een groep vanuit die stichting af te nemen. *“Niet iedereen is het hiermee eens”, aldus de geïnterviewde, er zijn mensen die vinden dat het door de GGZ zelf geregeld moet worden. “Maar in het huidige tijdsgewricht mag je niet verwachten dat mensen personeel gemakkelijk aanstelt. En zeker niet risicovol personeel, dat ziek kan worden. Maar als je dat binnen zo’n stichting onderbrengt, kun je dat allemaal afdekken.”*

4. Slotbeschouwing

4.1 Conclusie

In dit onderzoek is antwoord gezocht op de volgende vraagstelling:

In hoeverre kunnen ervaringsdeskundigen ingezet worden als leefstijlcoach binnen de betrokken GGZ-organisaties?

De uitkomst van de literatuurverkenning en de interviews tonen aan dat de inzet van ervaringsdeskundigen over het algemeen als zeer positief wordt gezien. De meerderheid van zowel de geïnterviewde ervaringsdeskundigen als de professionals heeft zijn oordeel vooral gevormd door het “denken en spreken over” in plaats vanuit praktische ervaring. Men is geïnspireerd door de wijze waarop er in Nieuw Zeeland vorm aan wordt gegeven of door ervaringen opgedaan in de Nederlandse praktijk. Promens Care heeft nog geen ervaring opgedaan met ervaringsdeskundigen, GGZ-Drenthe heeft dit wel, zij het op kleine schaal.

De meerwaarde van ervaringsdeskundigen binnen de zorgverlening voor mensen met psychische beperkingen, die genoemd worden door de geïnterviewden, tonen overeenkomsten met die genoemd in de literatuur: bevorderen van empowerment (van zowel de ander als zichzelf), deskundigheid in leven met ziekte en herstel, sensitiviteit door (h)erkenning, critiscing gebaseerd op ervaringskennis.

Naast positieve effecten, worden ook enkele knelpunten genoemd. De knelpunten betreffen de veelal nog kwetsbare positie en kwetsbare hoedanigheid van ervaringsdeskundigen. Doordat ervaringsdeskundigen veelal als “eenlingen” ingezet worden is het risico dat de genoemde positieve effecten niet gehaald worden omdat het teveel vastzit op één persoon. Door de hoge verwachtingen van professionals en van zichzelf en daarnaast een verhoogde kwetsbaarheid voor psychische aandoeningen is de continuïteit van de inzet niet gewaarborgd. Ook wordt melding gemaakt van weerstand bij professionals, veroorzaakt door deze “nieuwe” loot aan de stam.

De inzet van ervaringsdeskundigen als leefstijlcoach wordt door de meerderheid van de geïnterviewden geschikt gevonden. De eerder genoemde positieve effecten zijn waarschijnlijk ook van invloed als het gaat om leefstijlverandering.

Vanuit de literatuurverkenning kan geconcludeerd worden dat een ervaringsdeskundige leefstijlcoach vooral gericht zou moeten zijn *empowerment*: extra kracht is nodig om naast het hanteren van de psychische problematiek ook aandacht te houden voor de lichamelijke gezondheid. Hierin kan een ervaringsdeskundige een rol hebben, met name vanuit een *voorbeeldfunctie*. Een ervaringsdeskundige die als leefstijl coach werkt moet ervaringskennis hebben over verwaarlozing van de eigen leefstijl en ook met het herstel daarvan. Alleen dan zal de voorbeeldfunctie effectief zijn. Daarbij dient de leefstijlcoach zich bewust te zijn van de oorzaken van verwaarlozing en begrip te hebben voor het ondergeschikte belang van leefstijl bij mensen die te kampen hebben met psychische problematiek of verslaving.

Ook de *deskundigheid in het leven met ziekte en herstel* kan voor een leefstijlcoach goed van pas komen. Hij/zij kan dan goed begrip opbrengen voor het belang (of de afwezigheid daarvan) van leefstijl in het leven van een cliënt op het moment dat deze bezig is de psychische beperkingen te leren hanteren. De ervaringsdeskundige kan zijn/haar deskundigheid inzetten om verwaarlozing van leefstijl te herkennen en aan te pakken. Ongeveer de helft van de geïnterviewde professionals is van

mening dat door de inzet van ervaringsdeskundigen cliënten eerder tot leefstijlverandering geneigd zijn.

Verder dient de leefstijlcoach in staat te zijn het belang van lichamelijke verzorging over te brengen aan hulpverleners binnen de psychiatrie. Dat zijn de mensen waarvan veel cliënten van de geestelijke gezondheidszorg in de beginfase van hun herstel afhankelijk zijn.

De ervaringsdeskundige kan vanuit de rol als *criticaster* een belangrijke bijdrage leveren aan de bewustwording van hulpverleners over leefstijl. De gewenning die kan optreden kan op die manier doorbroken worden, waardoor de hulpverlening meer aandacht krijgt voor de lichamelijke gezondheid van haar cliënten.

Daarnaast zijn er ook bedenkingen bij de inzet van ervaringsdeskundigen als leefstijlcoach, genoemd door zowel ervaringsdeskundigen als professionals. Dit gaat voornamelijk om een versmalling van de focus. Als het alleen maar om de thema's voeding en beweging gaat wordt dit als te beperkt gezien. Hierdoor zou het volledige potentieel van de ervaringen van een ervaringsdeskundige niet optimaal benut kunnen worden. Bovendien gaat het voorbij aan de keuze van de cliënt: wat wil hij of zij zelf?

Kijkend naar de competenties die een ervaringsdeskundige moet bezitten om succesvol te zijn als leefstijlcoach, worden veel overeenkomstige persoonlijke kenmerken en vaardigheden genoemd. De allerbelangrijkste, die door zowel de ervaringsdeskundigen als de professionals wordt genoemd, betreft de relatie: het aangaan van een *bondgenootschap* met de cliënt.

Ervaringsdeskundigen vinden het *boven je herstelverhaal staan* erg belangrijk, professionals het *kunnen overdragen* en *gelijkwaardigheid in de relatie*. Deze kenmerken komen ook terug in de literatuurverkenning.

Opvallend is dat beide partijen kenmerken noemen, zij het in wisselende aantallen, die veel overeenkomsten vertonen: *empathisch vermogen hebben*, *gemotiveerd zijn* en *geduld hebben*. Professionals noemen daarnaast nog: *herstelervaringen hebben*, *humor* en *afstand kunnen nemen*.

Op het gebied van kennis gaat de mening van zowel de ervaringsdeskundigen als de professional twee kanten op. Een deel van de geïnterviewden vindt dat er wel specifieke kennis vereist is van de leefstijlthema's waarop iemand ingezet wordt. Een ander deel vindt dat dit niet nodig is of zelfs een averechts effect heeft op cliënten. De vorm en het doel waarvoor een ervaringsdeskundige ingezet wordt bepaalt vooral de kennis die nodig is.

De leefstijlgebieden waarop ervaringsdeskundigen ingezet kunnen worden zijn divers. Naast voeding en beweging worden door beide groepen *sociale contacten* en *daginulling* genoemd. Daarnaast noemen de ervaringsdeskundigen *de omgeving* als zijnde een belangrijk gebied, maar dan vooral in de sociale relaties met familie, vrienden en/of partner. De professionals noemen ook de (woon)omgeving, maar dan meer als fysieke omgeving. Tot slot wordt door een professional nog het thema *zelfpresentatie* genoemd.

De rol van de ervaringsdeskundige in relatie tot de professional wordt vooral als samenwerkend en in wisselwerking met elkaar gezien. Echter wel met eigen taken en verantwoordelijkheden. Beide kunnen van elkaar leren. De professional kan de ervaringsdeskundige leren cliënten te trainen en te coachen. De ervaringsdeskundige kan de professional leren hoe de problematiek ervaren wordt. De professional werkt vanuit theoretische kennis, de ervaringsdeskundige vanuit ervaringskennis.

Vanuit geïnterviewde professionals is echter ook het geluid te horen dat de verdere ontwikkeling van ervaringsdeskundigheid wel eens gebaat zou kunnen zijn bij het meer los van elkaar opereren, omdat er het risico op "ondergeschiktheid" bestaat in de verhouding professional-ervaringsdeskundige.

Ervaringsdeskundigen kunnen ingezet worden bij de scholing van zowel professionals als van cliënten in de functie van: trainer van groepen, mogelijk eerst in samenwerking met een professional, en in een later stadium los daarvan.

Daarnaast is de inzet mogelijk als deskundige binnen alle lagen van een organisatie. Binnen het primaire proces, maar ook bij het midden- en hoger kader van een organisatie. Tot slot wordt de functie van "lotgenoot" genoemd. Begeleiding van individuele cliënten kan plaatsvinden op het continuüm lotgenoot – deskundige.

Over de plaats in een organisatie die idealiter door een ervaringsdeskundige wordt ingenomen bestaat nog de grootste variatie aan meningen. Het is nog erg zoeken.

Aan de ene kant vindt een groter deel van de geïnterviewden dat in elk team een ervaringsdeskundige opgenomen moet worden, die zich ook met leefstijl bezig houdt. Aan de andere kant wordt het juist als krachtiger gezien om dit los van de organisatie te doen in de vorm van een soort uitzendbureau of flexpool, of zelfs helemaal los van de GGZ in een aparte stichting. Ook wordt er gepleit voor klein beginnen en kleine successen behalen.

Wel is men het eens over het feit dat ervaringsdeskundigen als betaalde krachten ingezet moeten worden en het liefst ook in een wat substantiëlere omvang, zodat ze samen sterker kunnen staan binnen organisaties, intervisie kunnen houden, geschoold kunnen worden en op meerdere plaatsen in een organisatie hun stem laten horen.

4.2 Aanbevelingen

De inzet van ervaringsdeskundigen lijkt een haalbare zaak, maar dit zal wel langs de weg van de geleidelijkheid moeten gaan. De uitkomsten van het onderzoek zijn niet eenduidig. Er is nog te weinig ervaring opgedaan met de inzet van ervaringsdeskundigen in het algemeen en leefstijlcoach in het bijzonder, maar vanuit de literatuurverkenning en de interviews hebben positieve geluiden de overhand.

Pilotproject

Omdat de ontwikkeling van de inzet van ervaringsdeskundigen in Nederland nog in de kinderschoenen staat is het aan te bevelen een pilot uit te voeren met de inzet van ervaringsdeskundigen in de rol van leefstijlcoach. Hierbij dient dan wel gestart te worden met een grotere groep, in plaats van "losse individuen". Gedacht kan worden aan 5-8 per organisatie.

Scholing en coaching

Ondanks het feit dat de functie veelal vanuit ervaringskennis wordt ingevuld, is het voor de rol van leefstijlcoach toch belangrijk dat er een scholing aan ten grondslag ligt, naast een scholing tot ervaringsdeskundige. Daarbij is het van belang dat ervaringsdeskundige leefstijlcoaches op hun beurt weer gecoacht worden. Dit zou bij voorkeur vanuit een onafhankelijke stichting/platform plaats moeten vinden.

Trainer/ co-trainer

Bij aanvang van de coaching van cliënten op het gebied van leefstijl, bijvoorbeeld door middel van een cursus, kan een train-the-trainer constructie worden gehanteerd. Hierbij geeft een professionele hulpverlener of docent een cursus in samenwerking met een ervaringsdeskundige en leidt ondertussen hem of haar op weg naar het zelfstandig geven van een dergelijke cursus.

Taak/functie omschrijving

Organisaties doen er goed aan de taak en functie van ervaringsdeskundige leefstijlcoach helder uiteen te zetten, en daarbij een pakket arbeidsvoorwaarden vast stellen.

Ervaringsdeskundige als leefstijlcoach?!

Lectoraat Rehabilitatie, Hanzehogeschool Groningen

Begeleiding van het team

Wanneer een ervaringsdeskundige gaat samenwerken in of met een team van hulpverleners is begeleiding van het team noodzakelijk.

Geraadpleegde bronnen Geraadpleegde bronnen

Anthony, W. (1993) Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990's. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16 (4), p. 11-23.

Appelo, M., Louwerens, J.W., & de Vries, I., (2005) Minder zwaar met psychofarmaca (Pilotstudy naar de effecten van een nieuw gezondheidsprogramma, *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 60 2005, p. 411-427

Bijlsma en Keizer, 2010. *Ode aan jezelf-ontspan! Ontspanning voor mensen met psychische beperkingen*. Afstudeeronderzoek HBO-V. Academie voor Verpleegkunde, Hanzehogeschool Groningen.

Boevink, W., Dröes, J.(2005). Herstelwerk van mensen met een psychische beperking en wat kunnen hulpverleners doen om hen te ondersteunen?. *Psychopraxis*, 07, 14-20.

Boevink, W. (2006) *Verhalen van herstel, samenwerken met ervaringskennis in de geestelijke gezondheidszorg*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Boevink, W., Beuzekom, J., Gaal, E. Jadby, A., Jong, F., Klein Bramel, M.,Kole, M. (2002). *Samen werken aan herstel. Van ervaringen delen naar kennis overdragen*. Utrecht: Trimbos- instituut.

Boevink, W., Plooy, A., Rooijen, S. van (2006) *Herstel, empowerment en ervaringsdeskundigheid, van mensen met psychische aandoeningen*. Amsterdam: SPV.

Boevink, W. (2008). *Geluk is ook niet alles; over kwaliteit van leven en herstel*. Lezing 25-jarig bestaan SBWU-congres, 11 december.

Boomsma, J. Bandringa, A. (2009). *Verandering van Spijs*. Cursuswerkboek versie 1. Lectoraat Rehabilitatie, Hanzehogeschool Groningen

Cohen, 2010. Screening op metabole complicaties van atypische antipsychotica bij volwassen patiënten met schizofrenie. *Tijdschrift voor Psychiatrie*. 53, 2. P. 111-115.

Deegan, P.E. (1996) Recovery as a journey of the heart. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. 19, 91–97.

Delft van, S. (2008) Betaalde ervaringsdeskundigen Criticasters van de hulpverlening. *Psy*, 1. P. 27-32.

Dijkum van C., Henkelman, L.(2010) *Bewogen Beweging, Verleden, heden en toekomst van de cliëntbeweging in de GGZ*. Uitgeverij Tobi Vroegh

Dixon L., Hackman A., Lehman A. (1997) Consumers as staff in Assertive Community Treatment programs. *Administration and Policy in Mental Health*. Vol. 25, 2, pp. 199-208

(Dorenbos, A. Visser, W. (2010). *Lang leve je lijf. Lichamelijke activiteit voor mensen met psychische beperkingen*. Afstudeeronderzoek HBO-V, Academie voor Verpleegkunde, Hanzehogeschool Groningen.

Dorgo, S., Robinson, K.M., Bader J.(2009). The effectiveness of a peer-mentored older adult fitness program on perceived physical, mental, and social function. *Journal of American Academic Nurse Practitioners*. Feb. 21 (2). P. 116-122.

Erp, N. van, Hendriksen-Favier, A., Hoeve, M., Boer, M. (2008) *Werken met begeleiders in de GGZ met ervaringsdeskundigheid; Een onderzoek naar voordelen, valkuilen en belangrijke condities voor de inzet en scholing van BGE-ers*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Karbouniaris en Van de Watering, (2009). De status aparte van de ervaringswerkers binnen de eetstoornisbehandeling. *Tijdschrift voor rehabilitatie*. 4 p. 27-33

Knooren J., Haaster van H. (2008) Onderwijsprogramma's voor ervaringsdeskundigen. *MGV* (63) 515-525.

Kuin-van der Jagt, P., Roosma, T., Koetsier, H., Neervoort, R. (2010) *Werken met ervaring*. Utrecht.

Lyons, J., Cook, J., Ruth, A., Karver, M., Slagg, H. (1996) Service delivery using consumer staff in a mobile crisis assessment program. *Community Mental Health Journal*. 32(1), 33-40

Mobray, C.T., Mosley D., Jasper, C., Howell, L., (1997) *Consumers as providers in psychiatric rehabilitation*. Colombia.

Pagée, T. van (2008). Beweging in de psychiatrie. Sporten als onderdeel van de behandeling. *YN (Ypsilon)*, 24, nr 6, december 10-11.

Pol, A., & Polman, A. (2008) *Leef, wellness voor en door mensen met een psychische beperking*. Afstudeeronderzoek HBO-V. Academie voor Verpleegkunde. Hanzehogeschool Groningen

Plooy, A. (2007). Ervaringsdeskundigen in de hulpverlening: bruggenbouwers of bondgenoten? *Tijdschrift voor Rehabilitatie*, nr. 2 - juni.

Robson, D., Gray, R. (2007). Serious mental illness and physical health problems; a discussion paper. *International Journal of Nursing Studies* 44, p. 457-466.

Slooten van, J., Bekkum van C. (2005) Ervaringsdeskundigheid in ACT: de winst en weerstand', in *Assertive Community Treatment*, red. C.J. Mulder en H. Kroon, Nijmegen.

Solomon Ph., Draine, J. (1995) the efficacy of a consumer case management team: 2-year outcomes of a randomized trial. *The journal of Mental health Administration*. 22:135-146.

Swarbrick, M. (2006) A wellness approach. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 29 (4). 311-314.

Theunissen, JR. Kikkert, M.J., Duurkoop, W.R.A. Peen, J. Resnick, S. & J.J.M. Dekker (2008). *Vermaatschappelijking van de chronische patiënt in de grote stad*. Amsterdam: Mentrum, GGZ-Buitenamstel, de Meren.

Tiihonen, J., Lönnqvist, J., Wahlbeck, K., Klaukka, T., Niskanen, L., Tanskanen, A., Haukka, J. (2009). 11-year follow-up of mortality in patients with schizophrenia: a population-based cohort study (FIN11 study). *The Lancet*. Vol. 374. Nr. 9690, p. 620-627.

Timmer, H Plooy, A. (2009) *Weten over leven*. Amsterdam, SWP

Timmer, H (2009) *Raakt het U?* Lectoraat rehabilitatie, Hanzehogeschool Groningen.

Trimbosinstituut (2009). Voorspellers in zorggebruik in de eerstelijns en tweedelijns GGZ. Themaportage in het kader van de trendrapportage GGZ, deelterrein 1: toegang en zorggebruik. Utrecht.

Veen, M. van (2010) *Informatiedossier ten behoeve van aanvraag nieuw Associate Degree-programma Ervaringsdeskundigheid in de zorg binnen de HBO-bachelor Sociaal Pedagogische Hulpverlening*. Academie voor Sociale Studies, Lectoraat Rehabilitatie, Hanzehogeschool Groningen.

Vink M. (2009). Niet goed in je vel. *MGV*, 12, 64. P. 1093-1104

White, H., Whelan, C., Derrick Barnes, J., Baskerville, B. (2003) Survey of consumer and non-consumer Mental Health Services Providers on Assertive Community Treatment Teams in Ontario. *Community Mental Health Journal* 39, 265-276

Geraadpleegde Internetbronnen

www.hanze.nl :	- Lectoraat rehabilitatie en Groninger Opleiding Ervaringsdeskundigheid
www.cooperatieconquest.nl	- Ex-clienten helpen andere op weg naar reïntegratie
www.bu.edu/cpr/	- Centrum for Psychosocial Rehabilitation, Boston University: IRB en Wellness
www.rsc-ggz.nl	- Praktische ervaring in maatschappelijke ondersteuning Midden/West Brabant.
www.ggzrichtlijnen.nl	Site van het Trimbosinstituut met GGZ richtlijnen, o.a. schizofrenie, depressie e.d.
www.kenniscentrum-ze.nl	Kenniscentrum zelfhulp en ervaringsdeskundigheid
www.mijnherstel.nl	Herstel: ervaringsverhalen
www.sbwu.nl	Stichting Beschermd Woonvormen Utrecht, met eigen buro Herstel
www.agentschap.nl	(Voorheen Senternovem) informatie over de Zorginnovatievouchers

Bijlage A Typering betrokken organisaties

Lectoraat Rehabilitatie

Het Lectoraat Rehabilitatie heeft tot doel om in wisselwerking met het werkveld (projecten/ontwikkeling), de wetenschap (toegepast praktijkonderzoek) en het onderwijs het kennisdomein Rehabilitatie verder tot ontwikkeling te brengen, kennis te genereren en deze kennis terug te laten vloeien naar het werkveld en toe te passen in de curricula van de initiële opleidingen SPH, MWD en HBO-V, en in na- en bijscholingsprogramma's voor een breed werkveld. Het Lectoraat Rehabilitatie komt tegemoet aan ten gevolge van maatschappelijke veranderingen optredende ontwikkelingen rondom zorgvernieuwing, permanente zorg en vermaatschappelijking van zorg, en daaruit voortvloeiende consequenties voor de desbetreffende HBO-opleidingen en het daarbij behorende werkveld.

Rehabilitatie richt zich op mensen met functiebeperkingen die samenhangen met een ziekte of aandoening of een ongeluk en die vanwege de ernst van deze beperkingen langdurig belemmerd worden in het uitvoeren van taken en acties (b.v. omgaan met familie en vrienden, het voeren van een sollicitatiegesprek) en in hun vermogen bepaalde maatschappelijke/sociale rollen te vervullen (b.v. werknemer, student).

Promens Care

Promens Care is een organisatie voor mensen met een verstandelijke handicap, mensen met beperkingen als gevolg van psychiatrische problemen en mensen die gebruik maken van de maatschappelijke opvang. Promens Care is ontstaan uit een samengaan van de Leite en RIBW-Drenthe.

Promens Care biedt mensen met een handicap/beperking een breed aanbod van woonvoorzieningen, dagbestedingprojecten en huisondersteuning/thuiszorg. Het kleinschalige karakter, dichtbij huis en midden in de lokale samenleving is hierbij kenmerkend.

Promens Care is actief in alle twaalf gemeenten van de provincie Drenthe en in de provincie Groningen. De zorg- en dienstverlening vindt plaats vanuit kleinschalig opgezette woon- en werkaccommodaties.

GGz Drenthe

GGz Drenthe is allereerst een zorginstelling, die actief is in de geestelijke gezondheidszorg en in de ouderenzorg. GGz Drenthe biedt een breed scala aan zorgdiensten. Dat omvat onder meer medisch-specialistische behandeling, verpleging, verzorging, begeleiding, ondersteuning en activering. De zorg wordt geleverd op één van de vele locaties van GGz Drenthe, of – op indicatie – bij de patiënt thuis. De zorg kan desgewenst in combinatie met een vorm van wonen worden aangeboden, bijvoorbeeld in een psychiatrisch ziekenhuis, in woningen in de wijk, in een verpleeghuis of een verzorgingshuis. GGz Drenthe levert dagbesteding en re-integratietrajecten voor arbeid en opleiding. Ook is GGz Drenthe actief op het gebied van preventie, bevordering van geestelijke gezondheid, praktijkondersteuning GGz in de huisartspraktijk en community mental health care. Dit wordt uitgevoerd door Indigo.

Stichting Brainfame

Het doel van stichting Brainfame is het, zonder winstoogmerk, behartigen van voorzieningen op het gebied van herstelontwikkende, herstelbevorderende en vraaggestuurde zorg, steun en service aan individuen en groepen van mensen in de doelgroep: mensen met een psychiatrische beperking, evenals de uit de doelgroep voortvloeiende problematiek in de ruimste zin van het woord.

De stichting tracht haar doel onder meer te bereiken door:

- het aangaan van samenwerkingscontracten met zorgverlenende instellingen op de hiervoor genoemde gebieden van zorg, steun en – service;
- het bijeenbrengen van gelden, nodig ter bereiking van haar doeleinden;
- het bevorderen en onderhouden van een goede samenwerking met personen en/of instellingen, die de doelstelling van de stichting ondersteunen;
- het geven van voorlichting en het verzorgen van educatie op het gebied - van haar doelstelling alsmede het uitgeven van publicaties;
- het verrichten van alle verdere handelingen, die met het vorenstaande in de ruimste zin verband houden of daartoe bevorderlijk kunnen zijn;
- het inrichten van een professioneel geleide organisatiestructuur die faciliterend en ondersteunend is.

BIJLAGE B: BEROEPSPROFIEL: ERVARINGSDESKUNDIGE IN DE ZORG

(van Veen, 2010)

Er wordt een onderscheid gemaakt tussen direct aan gebruikers van zorg gerelateerde taken (Taakgebied 1-4) en voorwaardenscheppende taken (Taakgebied 5 & 6). De voorwaardenscheppende taken zijn weer onder te verdelen in professie- en organisatiegebonden taken. Hoewel de werkelijkheid cyclisch en minder duidelijk begrensd is kan de volgende indeling gehanteerd worden:

Taakgebied 1

- Het ondersteunen en coachen van herstelprocessen bij gebruikers van zorg en het initiëren herstelgroepen. Dit omvat:
- Vaststellen van individuele en collectieve behoefte aan herstel¹ en empowerment² bij gebruikers van zorg.
- Het op gang brengen van bewustwordingsprocessen bij gebruikers van zorg aangaande de mogelijkheden van empowerment en herstel. Het vervullen van een voorbeeldfunctie[bieden van herkenning en erkenning] voor cliënten. Het geven van voorlichting aan cliënten op het gebied van herstel en empowerment
- Plannen van herstelgroepen en of individuele herstelondersteuning: het beoogde resultaat van de ervaringsdeskundige inbreng formuleren, ervaringsdeskundige interventies kiezen.
- Het uitvoeren van herstelondersteunende activiteiten.

Taakgebied 2

Op basis van ervaringsdeskundigheid leveren van een bijdrage aan rehabilitatietrajecten voor cliënten, meewerken binnen [F]ACT-teams, in woonbegeleiding, in trajectbegeleiding en als mentoren in klinieken. Dit steeds werkend vanuit het perspectief van herstel en empowerment;

Taakgebied 3

Evalueren van herstelprocessen en herstelondersteunende werkzaamheden. Het evalueren van aandeel als ervaringsdeskundige in de onder Taakgebied 2 omschreven taken;

Taakgebied 4

Het geven van voorlichting aan hulpverleners en andere bij de zorg betrokkenen om hen inzicht te bieden in herstelprocessen.

Het trainen en coachen van hulpverleners op het gebied van bejegenvraagstukken, het trainen en coachen van hulpverleners in herstelondersteunend werken.

Taakgebied 5

Professiegebonden taken: de eigen deskundigheid bevorderen, de kwaliteit van ervaringsdeskundige inbreng bevorderen, de beroepsuitoefening professionaliseren.

¹ **Herstel** is het proces van het (her)ontdekken en gebruiken van eigen kracht en mogelijkheden. Een definitie van Anthony (zoals weergegeven in Dröes, van Wel & Korevaar, 2008):

“Een zeer persoonlijk en uniek proces waarin iemands opvattingen, waarden, gevoelens, doelen en rollen veranderen. Het leidt tot een leven met meer voldoening, waarin hoop een plaats heeft en men kan geven en nemen ondanks de beperkingen die met de aandoening gepaard gaan. Herstel heeft te maken met het ontstaan van een nieuwe betekenis en zin in het leven, terwijl men over de gevolgen van de aandoening heen groeit.”

² **Empowerment**: het weer ‘macht’ over jezelf en je directe omgeving krijgen. De kracht in jezelf terugvinden en benutten om te werken aan je eigen herstel en invulling van je leven (Wilma Boevink, 2000)

Ervaringsdeskundige als leefstijlcoach?!

Lectoraat Rehabilitatie, Hanzehogeschool Groningen

Taakgebied 6

- Organisatiegebonden taken: bijdrage aan het beleid van de organisatie-eenheid/instelling vanuit ervaringskennis,
- feedback geven aangaande de beoordeling van de kwaliteit van de zorg op basis van ervaringskennis
- feedback aangaande de mate waarin de instelling herstel ondersteunt
- Luis in de pels functie, signaleren van misstanden en tekortkomingen op basis van ervaringskennis

Bijlage C COMPETENTIES ERVARINGSDESKUNDIGE IN DE ZORG

(van Veen, 2010)

De ervaringsdeskundige werker beschikt over competenties die direct samenhangen met zijn/haar ervaringsdeskundigheid. [Deze specifieke competenties hebben betrekking op het hanteren van de eigen ervaringen als cliënt in het werk en in de begeidingsrelatie en het inzicht in de betekenis die deze ervaringen mogelijk voor anderen kunnen hebben].

A. Algemeen:

1. De ervaringsdeskundige kan anderen helpen om te reflecteren over eigen ervaringen, eigen ervaringen productief te maken en de eigen ervaringsdeskundigheid verder te ontwikkelen;
2. De ervaringsdeskundige kan in het werk de verbinding houden met de eigen ervaringswereld waarin de kennis verankerd ligt;
3. De ervaringsdeskundige kan deze ervaringskennis deskundig inzetten voor bv. informatieverschaffing, ondersteuning, belangenbehartiging, scholing, consult en onderzoek;
4. De ervaringsdeskundige kan ervaringskennis in verbinding brengen c.q. confronteren met andere vormen van wetenschappelijke en praktijkkennis;
5. De ervaringsdeskundige beschikt over betrokkenheid die voortkomt uit een vergroot inlevingsvermogen;
6. De ervaringsdeskundige is present in het [gewone] leven van de cliënt;
7. De ervaringsdeskundige heeft een brede blik en ziet de ander als geheel persoon in plaats van als "zieke"
8. De ervaringsdeskundige is alert op stigmatisering

B. Specifiek

9. De ervaringsdeskundige kan het eigen verhaal of delen van de collectieve ervaringskennis gebruiken om bij anderen empowerment te bewerkstelligen en/of herstel te initiëren;
10. De ervaringsdeskundige kan zichzelf inzetten als instrument bij herstelbegeleiding op basis van de eigen verwerkte ervaringskennis;
11. De ervaringsdeskundige kan voor het verschaffen van hoop optreden als rolmodel en een voorbeeldfunctie vervullen ten behoeve van herkenning, erkenning;
12. De ervaringsdeskundige werkt vanuit een gerichtheid op het mobiliseren van kracht bij de cliënt zelf en het activeren van de eigen deskundigheid van de cliënt;
13. De ervaringsdeskundige is door analyse van en reflectie op eigen ervaringen en die van deelgenoten deskundig in het leven met ziekte en herstel;
14. De ervaringsdeskundige beschikt over een vergrote gevoeligheid voor nuances, details en belevingswereld van mensen met een psychiatrische beperking;
15. De ervaringsdeskundige is op basis van de ervaringskennis bekwaam in het geven van feedback op het gebied van kwaliteitsaspecten van de hulpverlening en van de mate van herstelondersteuning in de instelling;
16. De ervaringsdeskundige weet hoe ervaringskennis te verwoorden om tot dialoog te komen, hoe overeind te blijven bij diskwalificatie, hoe grenzen te stellen en goed voor jezelf te zorgen, hoe een segment van ervaringskennis te kiezen om een goed leerrendement te kunnen bewerkstelligen;

De ervaringskundige werker voldoet aan competenties welke ook voor andere werkers in de zorg gelden [Het gaat hierbij om competenties die niet specifiek gerelateerd zijn aan het hebben van eigen ervaring, maar die wel tot het arsenaal van de ervaringswerker dienen te behoren]

17. De ervaringsdeskundige is in staat tot [zelf-]reflectie en het analyseren van situaties, gebeurtenissen, ervaringen op basis van die reflectie;
18. De ervaringsdeskundige kan initiatief nemen;
19. De ervaringsdeskundige werkt klantgericht;
20. De ervaringsdeskundige kan goed communiceren;
21. De ervaringsdeskundige beschikt over overtuigingskracht;
22. De ervaringsdeskundige werkt resultaatgericht;
23. De ervaringsdeskundige kan goed samenwerken.

Bij een indeling naar kennis, houding en vaardigheden gaat het dan globaal om de volgende competenties:

Kennis

1. de ervaringsdeskundige heeft specifieke kennis van herstel, empowerment, sociale participatie en cliëntenparticipatie;
2. de ervaringsdeskundige heeft basiskennis van sociale wetenschappen: psychologie, sociologie en agogie, psychopathologie, systeem- en communicatietheorie.

Houding

3. De ervaringsdeskundige heeft specifieke voelhoorns voor gelijkwaardigheid, bondgenootschap, hoop en herkenning;
4. De basishouding van de ervaringsdeskundige stoelt op respect, discretie, empathie, zelfreflectie, toegankelijkheid, samenwerkingsbereidheid, assertiviteit, open staan voor feedback, betrouwbaarheid.

Vaardigheden

5. De ervaringsdeskundige is in staat om voorbeelden vanuit eigen ervaring te geven, zichzelf te laten zien, professionele nabijheid te tonen, herstelmomenten te herkennen en aan te sluiten bij de leefwereld van de ander.
6. Basisvaardigheden zijn daarnaast: mondelinge en schriftelijke communicatieve vaardigheden, begeleidingsvaardigheden, sociaal-emotionele vaardigheden, interactievaardigheden, methodische- en organisatorische vaardigheden.
7. De ervaringsdeskundige kan kennis, inzichten en vaardigheden toepassen op zijn verschillende taakgebieden binnen de GGZ en Verslavingszorg.
8. De AD afgestudeerde kan zelfstandig taken uitvoeren als beginnend ervaringswerker in een organisatie en is beschikt over de vaardigheid de eigen beroepsuitoefening verder te professionaliseren.

Bijlage D: Het interviewschema voor personen met ervaring en de professionals

Groningen, 30 juni 2010

Geacht heer/mevrouw,

In opdracht van Promens Care en GGZ Drenthe voert het lectoraat rehabilitatie van de Hanzehogeschool Groningen een onderzoek uit. In dit onderzoek zijn we op zoek naar een antwoord op de vraag of het haalbaar is ervaringsdeskundigen in te zetten als leefstijl coach voor mensen met psychische beperkingen. Onder een ervaringsdeskundige verstaan we iemand die door reflectie op zijn eigen ervaring en door het leren van ervaringen van anderen zijn (ervarings)kennis zo in kan zetten en gebruiken dat anderen er baat bij hebben. In dit geval is dat op het terrein van een gezonde leefstijl. Onder leefstijl verstaan we "de manier van leven". Een gezonde leefstijl is een manier van leven die zich o.a. kenmerkt door een gezond voedings- en bewegingspatroon. In dit interview willen we graag uw mening, visie, ideeën horen over het idee om ervaringsdeskundigen in te zetten als leefstijlcoach. Het interview duurt maximaal 1 uur. Om uw antwoorden zo goed mogelijk mee te kunnen nemen in de resultaten zouden we het op prijs stellen als we het gesprek op mogen nemen. Uw antwoorden worden anoniem verwerkt en de opnames worden na de verslaglegging vernietigd. Mocht u geïnteresseerd zijn in het eindresultaat dan sturen we graag een onderzoeksverslag naar u toe.

Jannie Boomsma (onderzoeker)
Manon Vos (onderzoeksassistent)

Interviewschema voor de professionals:

Algemeen

- Als eerste zouden we graag wat algemene vragen aan u willen stellen:
 - o In welke functie bent u werkzaam?
 - o Sinds hoelang bekleedt u deze functie?
- Bent u bekend met de inzet van ervaringsdeskundigen binnen de GGZ?
 - o Zo ja, wat vindt u van deze ontwikkeling?
- Hebt u binnen uw werksetting ervaring opgedaan met ervaringsdeskundigen?
 - o Zo ja, is u dit bevallen?
- Is er volgens u een rol weggelegd voor ervaringsdeskundigen als leefstijlcoach?
 - o Zo nee, waarom niet?
 - o Zo ja, hoe ziet u dat voor u?

Vervolg interview bij JA:**Competentie**

- Welke persoonlijke kwaliteiten moet een ervaringsdeskundige hebben om succesvol als leefstijlcoach werkzaam te zijn?
- Welke kennis moet een ervaringsdeskundige hebben op het gebied van voeding en beweging?
- Welke vaardigheden moet een ervaringsdeskundige hebben om succesvol als leefstijlcoach werkzaam te zijn?

Werkwijze

- Op welke terreinen van leefstijl zou het inzetten van een ervaringsdeskundige als coach volgens u nuttig zijn?
- Op welke niet?
- Kunt u concrete situaties noemen?
- Kent u cliënten die door begeleiding van een ervaringsdeskundige leefstijlcoach eerder tot verandering van hun leefstijl zouden komen?

Rol van de ervaringsdeskundige t.o.v. de professional

- Welke rol zou de ervaringsdeskundige hebben bij de inzet als leefstijlcoach?
- Welke rol zou de professional hebben bij het inzetten van ervaringsdeskundigen als leefstijlcoach?
- Solo of in samenwerking met een professional?
- Ziet u ook andere rollen voor de ervaringsdeskundige

Plaats in de organisatie

- Als u kijkt naar uw organisatie, welke positie zou een ervaringsdeskundige dan moeten innemen? (bijv. staffunctie, opgenomen in team van groepsbegeleiding, als "behandelaar").

Vervolg interview bij NEE:**(In)competentie**

- Welke kwaliteiten op het gebied van kennis, vaardigheden en persoonlijke kenmerken ontbreken volgens u bij een ervaringsdeskundige, om als leefstijlcoach ingezet te kunnen worden?

Werkwijze

- Op welke andere terreinen kan een ervaringsdeskundige van nut zijn?
- Zo ja, waarom deze wel en leefstijlcoach niet?

Rol van de ervaringsdeskundige ten opzichte van de professional**Plaats in de organisatie**

Interviewschema voor de mensen met ervaring:

Algemeen

- Bent u werkzaam als ervaringsdeskundige binnen de GGZ?
 - o Zo ja:
 - Waar?
 - Voor hoeveel uur per week?
 - Heeft u hiervoor een opleiding/cursus gevolgd?
 - Sinds hoelang bekleedt u deze functie?
 - o Zo nee:
 - Bent u bekend met de inzet van ervaringsdeskundigen binnen de GGZ?
 - Wat vindt u van deze ontwikkeling?

- Is er volgens u een rol weggelegd voor ervaringsdeskundigen als leefstijlcoach?
 - o Zo nee, waarom niet?
 - o Zo ja, hoe ziet u dat voor u?

Vervolg interview bij JA:

Competentie

- Welke persoonlijke kwaliteiten moet een ervaringsdeskundige hebben om succesvol als leefstijlcoach werkzaam te zijn?
- Welke kennis moet een ervaringsdeskundige hebben op het gebied van voeding en beweging?
- Welke vaardigheden moet een ervaringsdeskundige hebben om succesvol als leefstijlcoach werkzaam te zijn?

Werkwijze

- Op welke terreinen van leefstijl zou het inzetten van een ervaringsdeskundige als coach volgens u nuttig zijn?
- Op welke niet?
- Kunt u concrete situaties noemen?
- Kent u mensen met een psychische beperking die door begeleiding van een ervaringsdeskundige leefstijlcoach eerder tot verandering van hun leefstijl zouden komen?

Rol van de ervaringsdeskundige t.o.v. de professional

- Welke rol zou de ervaringsdeskundige hebben bij de inzet als leefstijlcoach?
- Welke rol moet de professional/hulpverlener hebben bij het inzetten van ervaringsdeskundigen als leefstijlcoach?
- Solo of in samenwerking met een professional?

Plaats in de organisatie

- Op welke plek zou een ervaringsdeskundige in een organisatie als GGZ-Drenthe of Promens Care ingezet kunnen worden? (bijv. staffunctie, opgenomen in team van groepsbegeleiding, als "behandelaar").

Vervolg interview bij NEE:

(In)competentie

- Welke kwaliteiten op het gebied van kennis, vaardigheden en persoonlijke kenmerken ontbreken volgens u bij een ervaringsdeskundige, om als leefstijlcoach ingezet te kunnen worden?

Werkwijze

- Op welke andere terreinen kan een ervaringsdeskundige van nut zijn?
- Zo ja, waarom deze wel en leefstijlcoach niet?

Rol van de professional

Plaats in de organisatie

