



# (Be)handelen met eigen ervaring

Professionals die zelf ervaring hebben met psychische problemen komen regelmatig in een spagaat bij de inzet van die ervaring in de beroepspraktijk. Zij krijgen te maken met vragen over de veiligheid en professionaliteit wanneer eigen ervaringen in de zorg worden betrokken. ‘(Be)handelen met eigen ervaring’ is een werkwijze voor organisaties om medewerkers een platform te bieden om competenties rond dit thema in gezamenlijkheid te ontwikkelen en in te zetten.

**PIM PEETERS**, hogeschooldocent/onderzoeker bij Avans Hogeschool Breda en het lectoraat Leven Lang in Beweging

**KOEN WESTEN**, hogeschooldocent/onderzoeker bij Avans Hogeschool Breda en het lectoraat End of Life Care en vicevoorzitter van het CCAF (Stichting Centrum Certificering ACT en FACT)

**YASCHA HOENDERVANGERS**, verpleegkundige bij GGZ Westelijk Noord-Brabant, Halsteren

**DENISE VERHULST**, student aan Avans Hogeschool Breda

**JOHN DIERX**, lector Leven Lang in Beweging, Avans Hogeschool Breda

## LEERDOELEN

Na het lezen van dit artikel:

- weet u welke positie de eigen ervaring binnen evidence-based practice inneemt;
- kent u de paradox die zorgverleners ervaren die zelf psychische problemen hebben gehad;
- weet u met welke aanpak u competenties rond de inzet van eigen ervaring kunt ontwikkelen.

## TREFWOORDEN

ervaringskennis, intervisie, evidence-based practice

## 1 STUDIEPUNT

## ACHTERGROND

De geestelijke gezondheidszorg (GGZ) is vanouds gericht op beperking van symptomen. Dit wordt ook wel het medische model genoemd. Alleen symptoombestrijding is echter onvoldoende om het herstelproces van de cliënt te bevorderen. De GGZ van tegenwoordig kenmerkt zich door herstelondersteunende zorg. Alle zorg wordt in samenspraak met de cliënt verleend en is gericht op het bevorderen van het herstelproces op de symptomatische, maatschappelijke en persoonlijke domeinen.<sup>1</sup>

De herstelvisie herijkt de waarde van persoonlijke ervaringen van de cliënt binnen de besluitvorming in de zorg. De persoonlijke ervaringen vormen immers een zeer belangrijke, zo niet de meest belangrijke bron van informatie voor het bereiken van (vooral persoonlijk) herstel.

Ervaringsdeskundigen gaan hierin nog een stap verder, door de persoonlijke ervaring met herstel en kennis over herstelprocessen in te zetten om het herstel van anderen te bevorderen. Ondanks dat het effect hiervan op de uitkomsten van zorg nog onvoldoende onderzocht is,<sup>2</sup> zijn er enkele kwalitatieve studies die positieve effecten laten zien.<sup>3</sup> Er worden op dit moment steeds vaker ervaringsdeskundigen ingezet.

Van andere beroepsgroepen in de GGZ wordt verwacht dat zij hun besluiten nemen op basis van evidence-based practice (EBP).<sup>4</sup>

In een evidence-based besluitvormingsproces wordt het volgende meegenomen:

- de persoonlijke ervaring en waarden van de cliënt;
- de laatste wetenschappelijke evidentie;
- de eigen professionele kennis (zie figuur 1).

Gebruikmaken van het best aanwezige bewijsmateriaal is een centrale competentie geworden voor



**Figuur 1** Elementen van evidence-based practice.<sup>3</sup>

zorgverleners. In hbo- en wo-zorgopleidingen wordt hieraan veel aandacht besteed. Met professionele kennis worden de praktische kennis en vaardigheden bedoeld die zorgprofessionals tijdens het verlenen van zorg hebben opgedaan. Andere ervaringen die de zorgprofessional persoonlijk of in andere rollen heeft opgedaan, maken hier geen deel van uit. Voor ervaringsdeskundigen geldt dat persoonlijke ervaring met herstel juist de basis vormt voor hun professionele kennis.

Zorgprofessionals die zelf ervaring hebben met psychiatrische problematiek (anders dan ervaringsdeskundigen) worden hiermee voor een paradox (schijnbare tegenstrijdigheid) geplaatst.

- Enerzijds wordt in basisregels van EBP gesteld dat persoonlijke ervaringen geen rol mogen spelen in het besluitvormingsproces.
- Anderzijds zien zij dat ervaringsdeskundigen zich expliciet profileren op de inzet van persoonlijke ervaringen en hierom gewaardeerd worden.

Deze twijfels over de professionaliteit bij de inzet van persoonlijke ervaringen bij psychiatrische problematiek doen veel zorgverleners helaas besluiten geen ervaringsdeskundigen in te zetten.

De auteurs Westen en Peeters kwamen voor het eerst in aanraking met deze paradox toen enkele jaren geleden verschillende alumni voorzichtig hun ervaringen als leerling of stagiaire in een veilige context durfden te delen. Zij gaven aan zich jarenlang gestigmatiseerd en onveilig te hebben gevoeld in teams in de GGZ. Allen hadden zij ervaring als cliënt in de GGZ. De wijze waarop zorgverleners over cliënten spraken, voelden zij als een priemende vinger naar henzelf. Nu, als

professional, liepen zij hier weer tegenaan. Na het bespreekbaar te hebben gemaakt binnen de opleiding voor hbo-verpleegkundigen, bleken meerdere studenten dit te herkennen.

Als collega, docent of misschien gewoon als mens is het onze taak studenten en collega's een veilige werkomgeving te bieden. Als collega in de GGZ is het daarnaast onze taak het herstelproces van cliënten mogelijk te maken. De ervaringen met stigmatiserende opmerkingen en gedragingen, zoals gedeeld door studenten en alumni, staan op gespannen voet met de wens om meer herstelgericht te werken in de GGZ en de competentie ervaringsdeskundigheid tegelijkertijd bij maar één discipline te leggen. Het streven naar inclusie en participatie dient aan twee kanten van de behandeltafel te gebeuren.

### ONTWIKKELING '(BE)HANDELEN MET EIGEN ERVARING'

In 2015 vormden Westen en Peeters een werkgroep met verschillende studenten hbo-verpleegkunde, social work, mens & techniek en fysiotherapie om het thema 'eigen ervaring als zorgprofessional' uit te diepen. Gedurende meerdere bijeenkomsten werd gediscussieerd over de nadelen en voordelen, en zelfs de noodzaak van de inzet van eigen ervaring als professional.

Er werd langdurig gediscussieerd over:

- ervaringsdeskundigheid en het hebben van eigen ervaring;
- welke competenties daarbij horen;
- hoe deze professionals zich zouden positioneren.

Uiteindelijk werd helder dat er vrij weinig normatief over te zeggen viel, en dat veel van de competenties reeds deel uitmaken van zorgopleidingen. Desondanks werd een leertraject wenselijk gevonden.

In cocreatie met de studenten werd een programma ontwikkeld onder de naam '(be)handelen met eigen ervaring' (BHEE), dat uit drie onderdelen bestond:

1. thematische colleges en werkgroepen over herstelthema's, die zouden dienen als belangrijke achtergrondkennis voor alle zorgprofessionals met ervaring met psychische problematiek;
2. een intervisiegroep over de inzet van eigen ervaring als professional, waarin diverse thema's en persoonlijke casussen werden ingebracht;
3. extra opdrachten bij het reguliere stagetraject van de opleidingen om de competenties rondom de inzet van eigen ervaring verder te ontwikkelen.

Na afronding werd een certificaat beschikbaar gesteld aan de deelnemers.



In samenspraak met de studenten werd besloten dit alles toegankelijk te maken voor 'studenten met ervaring in het worstelen met...' Het is tot op heden niet gelukt om die zin af te maken, omdat ieder woord onwenselijke kaders aanbrengt. Om de veiligheid van de groep te waarborgen zouden de betrokken docenten een soort screenend gesprek voeren met potentiële deelnemers.

'Het geven van psycho-educatie aan een groep cliënten op een gesloten afdeling is vaak een pittige taak. Pas toen ik wat meer generalistische thema's ging bespreken, waarmee ik zelf ook ervaring had, merkte ik dat er met meer diepgang en empathische betrokkenheid over gesproken werd. Ik besprak de schaamte- of schuldgevoelens, bepaalde specifieke bijwerkingen van therapievormen of medicatie en gebruikte legio voorbeelden. Hierop reflecterend lijken sommige voorbeelden, mijn persoonlijke ervaringen, en mijn woordkeus, mijn eigen woorden die ik aan mijn ervaringen heb gegeven, te zorgen voor een bepaalde vorm van intimiteit. Hierbij deel ik niet per definitie mee dat het mijn ervaringen zijn, meestal niet zelfs, maar... ik weet niet... we lijken dit met elkaar te weten of te voelen.'

### UITVOERING BHEE

De bijeenkomsten '(be)handelen met eigen ervaring' gingen van start en hebben inmiddels vier jaar gedraaid binnen Avans Hogeschool. In die tijd hebben vele studenten deelgenomen aan de bijeenkomsten. Sommigen kwamen geregeld, anderen één of twee keer. Sommigen waren zeer spraakzaam, anderen kwamen om te luisteren. Van het originele leertraject met drie onderdelen is slechts het tweede onderdeel (de intervisiegroep) overgebleven.

Het volgen van thematische colleges en werkgroepen bleek door geen van de deelnemers gewenst. Studenten die een opleiding volgden tot zorgprofessional in de

GGZ gaven aan voldoende op de hoogte te zijn van de achtergronden. Studenten van niet specifiek aan de GGZ gerelateerde opleidingen gaven aan zich niet te herkennen in termen als 'herstel'. Zij wensten geen formele kennis op te doen over herstelthema's, maar in eigen taal te reflecteren op die ervaringen.

Van aanvullende stageopdrachten werd ook geen gebruikgemaakt. Uiteindelijk bleek iedere deelnemer uit zichzelf of naar aanleiding van de intervisie de eigen ervaring op een of andere manier in te zetten, al dan niet in de beroepspraktijk. Studenten gaven presentaties in organisaties en op scholen, namen deel aan lessen, gaven colleges of bespraken hun ervaringen in beleidsvergaderingen en onderzoekstrajecten. Deze acties kwamen vaak tijdens de intervisiegroep ter sprake of ontstonden hier zelfs. Gerichtte opdrachten gekaderd binnen de stage bleken daardoor niet langer in een behoefte te voorzien. Tot op heden heeft geen enkele student een verzoek gedaan om het certificaat te mogen ontvangen.

De intervisiegroep, die duidelijk in een behoefte blijkt te voorzien, is van vorm veranderd. Ondanks het van tevoren besproken idee van een semigesloten groep met een intakedrempel, bleek de praktijk te vragen om een open drempelloze groep. Er werd niet aangemeld of afgemeld, men was gewoon welkom. Eerder geuite zorgen over veiligheid bleken onterecht, de bijeenkomsten verliepen vrijwel direct naar ieders tevredenheid. Een van de docenten functioneerde als constante factor en voorzitter tijdens de bijeenkomsten. Het doel van deelname aan de bijeenkomsten bleek voornamelijk het bezien of, en zo ja hoe, men de eigen ervaring in de beroepspraktijk zou kunnen gaan inzetten. Hierbij bleek zelfonthulling slechts één van diverse opties. De inzet van eigen ervaring kent vele subtiele varianten in vele verschillende contexten.

'Ze was eigenlijk pas net bij ons opgenomen en deed niets anders dan op bed liggen. Niet zo erg natuurlijk, want ik snap dat best na zo'n heftige escalatie en dan een IBS (inbewaringstelling – red.). Ik ging even bij haar op bed zitten, zonder een echte reden eigenlijk, en na een poosje draaide ze zich naar me toe. Met een betrand gezicht vroeg ze me of het ooit nog goed zou komen met haar. Ik zei haar, met alle kennis en ervaring die ik maar voelde, "ja, dat geloof ik wel".'

### OPSTARTEN VAN BHEE

Nu, vier jaar later, worden de bijeenkomsten van de groep '(be)handelen met eigen ervaring' regelmatig gepland, wordt er casuïstiek besproken, gereflecteerd op eigen gedachten, gevoelens en ervaringen en wordt steun gevonden bij elkaar. Het doel blijkt het al dan niet bewust op gepaste wijze inzetten van eigen ervaring.

Een open groep, zonder drempel, waarin besluiten over het vervolg telkens in gezamenlijkheid kunnen worden genomen. Verschillende deelnemers hebben deze werkwijze na de opleiding meegenomen naar GGZ-organisaties waar zij gingen werken. Medewerkers bij GGZ Breburg, GGZ Westelijk Noord-Brabant en Astarte zijn inmiddels begonnen met het organiseren van deze bijeenkomsten. Het afgelopen jaar heeft uitgewezen dat BHEE een waardevolle aanvulling is in het aanbod voor medewerkers in GGZ-organisaties en dat zelfs medewerkers die niet deelnemen zich gesteund voelen door de aanwezigheid van BHEE in hun organisatie. Zij voelen dat zij er als professional met ervaring mogen zijn en dat er ruimte gemaakt kan worden op het moment dat zij daar iets mee willen.

Uit het opstarten van de initiële groep bij Avans Hogeschool en daarna bij GGZ-instellingen zijn enkele aandachtspunten naar voren gekomen (zie kader) voor een geslaagde start. Gezien de beladen aard van het onderwerp, zowel voor potentiële deelnemers als voor andere zorgverleners, is het belangrijk uit te leggen dat er niet een nieuwe beroepsgroep wordt gecreëerd en dat er geen aanvullende of unieke eisen worden gesteld. Er wordt een competentie ontwikkeld die van waarde kan blijken voor uzelf en voor de praktijk. Dit is geen cursus waarbij kennis frontaal overgedragen wordt, maar een actief en reflectief verkennen en uitbouwen van de eigen visie op de inzet van eigen ervaring en de bijbehorende attitude en competenties. De professional is niet een soort ervaringsdeskundige in spe, maar een professional die opgedane ervaring met psychiatrische problematiek zou kunnen benutten ten gunste van cliënten.

Een succesvol opstarten begint bij zorgverleners die aan de groep willen deelnemen. Door hen direct erbij te betrekken en het initiatief te laten nemen voor de organisatie van de bijeenkomsten, ervaren zij eigenaarschap. Het strak vasthouden aan onderliggende waarden als gezamenlijke besluitvorming, openheid en laagdrempeligheid maakt dat besluiten altijd daarop gebaseerd zijn. Met deze startersgroep kan gekeken worden naar publiciteit, naamgeving, planning, en 'voorzitterschap'. Interessante vraagstukken over urenvergoeding en het bespreekbaar maken in voortgangs- en functioneringsgesprekken worden momenteel nog op individueel medewerkersniveau opgepakt.

Voor de invulling van de bijeenkomsten gelden dezelfde uitgangspunten. Door deelnemers zelf de controle te geven over de vorm en thema's die voor de bijeenkomsten worden gekozen, ontstaat vanzelf een passende werkwijze. Hierbij is het wel van belang dat het doel van de bijeenkomsten duidelijk is.

### AANDACHTSPUNTEN BHEE

- Ontwikkeling van een extra competentie, geen nieuw beroep of andere functie
- Gericht op reflectie, niet op kennisoverdracht of meetbare mijlpalen
- Start met de beoogde deelnemers, niet met top-downimplementatie
- Lege agenda gevuld door deelnemers, geen vast programma

Hoewel lotgenotencontact zeker een onderdeel van de bijeenkomsten is dat gewaardeerd wordt, leidt het doel om een competentie te ontwikkelen tot meer diepgang en inzet. Het kan helpen voor de eerste bijeenkomsten een aantal thema's achter de hand te hebben die besproken kunnen worden voor het geval de deelnemers zelf niet goed weten waar ze moeten beginnen (denk aan thema's als vooroordelen, taalgebruik, zelfonthulling en perspectief op herstel). De verdere voortzetting van de groep dient zeker in het begin steeds weer onderwerp van gesprek te zijn.

In essentie leunen de BHEE-groepen sterk op de aanname dat professionals prima in staat zijn om aan hun eigen verdere ontwikkeling te werken en hierbij weinig top-downaansturing nodig hebben. Omdat het onderwerp zich in een taboesfeer bevindt, is het nodig dat enkelen het voortouw nemen en zich op een voor anderen toegankelijke wijze met dit thema durven bezig te houden. Onze ervaring is dat deze groepen al snel zelfstandig functioneren en zich ontwikkelen tot een regulier aanbod binnen de organisatie (in het kader van deskundigheidsbevordering).



## SAMENVATTING

- Binnen GGZ-organisaties loopt een grote groep medewerkers rond met ervaringskennis die ten goede zou kunnen komen aan cliënten. Deze persoonlijke ervaring uitsluiten van professionele kennis is arbitrair: alle kennis die een bijdrage kan leveren aan het professioneel handelen zou beschouwd moeten worden als professionele kennis. Vanuit die optiek kan ervaringskennis een verrijking betekenen van het evidence-based besluitvormingsproces.
- BHEE is een eenvoudige werkwijze voor organisaties om medewerkers een platform te bieden om competenties rond dit thema in gezamenlijkheid te ontwikkelen en in te zetten.
- Tegelijkertijd biedt het een veilige omgeving waarin geleerd kan worden de eigen ervaringen op een comfortabele manier bewust wel of niet in te zetten en vooroordelen bij collega's te bespreken. Met BHEE hopen we een veilige werkomgeving en een stigma-vrije behandelomgeving te creëren, waarin bewust gewerkt kan worden met eigen ervaringen.
- Wij zijn ervan overtuigd dat dit kan bijdragen aan het dichten van de kloof tussen cliënten en zorgverleners en uiteindelijk beiden ten goede kan komen.

## LITERATUUR

1. Projectgroep Plan van Aanpak ernstige psychische aandoeningen. Over de Brug. Plan van aanpak voor de behandeling, begeleiding en ondersteuning bij ernstige psychische aandoeningen. Utrecht: Kenniscentrum Phrenos; 2014.
2. Pitt V, Lowe D, Hill S, et al. Consumer-providers of care for adult clients of statutory mental health services. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013 Mar 28;3:CD004807.
3. Otte I, Werning A, Nossek A, et al. Beneficial effects of peer support in psychiatric hospitals. A critical reflection on the results of a qualitative interview and focus group study. J Ment Health 2019 Mar 25:1-7. doi: 10.1080/09638237.2019.1581349. [Epub ahead of print].
4. Sackett D, Rosenberg W, Muir Gray J, et al. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. BMJ. 1996;312(7023):71-2.