



Ervaringsdeskundigheid in de forensische GGz

EEN OVERZICHT UIT LITERATUUR EN PRAKTIJK

Joyce Bierbooms
Cas Barendregt
Thomas Martinelli
Karin Lorenz
Dirk Dijkslag
Stefan van Bokkem

Jaar van publicatie: 2017



Colofon

Titel	Ervaringsdeskundigheid in de forensische ggz – een overzicht uit literatuur en praktijk
Auteurs	Joyce Bierbooms, GGzE Cas Barendregt, IVO Thomas Martinelli, IVO Karin Lorenz, GGzE Dirk Dijkslag, Transfore Stefan van Bokkem, GGZ-NHN
Projectgroep	drs. Cas Barendregt, senior onderzoeker (IVO) Dr. Joyce Bierbooms, senior wetenschappelijk medewerker (GGzE/DWP), <i>projectleider</i> Drs. ing. Stefan van Bokkem, directiesecretaris divisie forensische psychiatrie (GGZ-NHN) Dhr. Dirk Dijkslag, beleidsmedewerker (Dimence Groep/Transfore) Dhr. Toon Walravens, ervaringsdeskundige en ambassadeur ervaringsdeskundigheid (GGzE/DWP)
Stuurgroep	Drs. Dienne Boertien, projectmanager herstel en ervaringsdeskundigheid (Phrenos) Prof. dr. Inge Bongers, hoogleraar Evidence Based Management van Innovatie in de (G)GZ (GGzE/DWP) Drs. Evert Jan van Maren, directeur divisie forensische psychiatrie (GGZ-NHN) Drs. Martin Mennen MD, directeur Zorg (Dimence Groep) Ir. Elske Wits, onderzoekscoördinator (IVO)
Financiering	Kwaliteit Forensische Zorg (KFZ)
Lay-out	Kwaliteit Forensische Zorg (KFZ)
Uitgave	Juli 2017, eerste druk

© 2017 GGzE

Deze publicatie / dit project is tot stand gekomen met financiële ondersteuning van het Programma KFZ. Het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie voert namens het programma KFZ het projectmanagement.

Het intellectuele eigendom ligt bij de auteur(s). De auteur(s) stemt er mee in dat deze uitgave onvoorwaardelijk en zonder kosten gebruikt kan worden door alle instellingen binnen het forensische zorgveld.

De documenten behorende bij “Ervaringsdeskundigheid in de forensische ggz – een overzicht uit literatuur en praktijk” zijn zonder kosten te downloaden vanaf de websites van het KFZ, GGzE/DWP, IVO, Transfore en GGZ-NHN. Niet toegestaan is commercieel gebruik of gebruik zonder bronvermelding.

Contactpersoon: Joyce Bierbooms, projectleider Joyce.Bierbooms@GGZE.nl / 040 – 2613726



Inhoudsopgave

1. Voorwoord.....	6
2. Samenvatting.....	7
3. Inleiding en leeswijzer	9
3.1. Inleiding	9
3.2. Doel- en vraagstellingen.....	9
3.3. Herstelgerichte zorg en ervaringsdeskundigheid.....	9
3.4. Structuur van de rapportage	10
4. Methode.....	11
4.1. Onderzoeksopzet.....	11
4.2. Dataverzameling.....	11
4.2.1. Literatuuronderzoek.....	11
4.2.2. Veldonderzoek.....	14
4.3. Analyse	15
4.3.1. Literatuuronderzoek.....	15
4.3.2. Veldonderzoek.....	15
5. Resultaten literatuuronderzoek	16
5.1. Inleiding: Herstelgerichte zorg en ervaringsdeskundigheid.....	16
5.1.1. De herstelvisie in Nederland	16
5.1.2. Herstel en ervaringsdeskundigheid in de forensische GGZ.....	16
5.1.3. Hoe ervaringsdeskundigen kunnen bijdragen aan herstelgerichte zorg in de forensische GGZ.....	17
5.2. Effecten van de inzet van ervaringsdeskundigheid in de reguliere GGz.....	17
5.2.1. Inleiding	17
5.2.2. Empowerment.....	18
5.2.3. Zorggebruik.....	18
5.2.4. Kwaliteit van leven	19
5.2.5. Herstel van symptomen	19
5.2.6. Persoonlijk functioneren, hoop en coping	19
5.2.7. Behandelmotivatie en -betrokkenheid	20
5.2.8. Sociaal en maatschappelijk functioneren.....	20
5.2.9. Tevredenheid over de behandeling.....	20
5.3. Implementatie van ervaringsdeskundigheid in de reguliere GGz: succes- en faalfactoren..	20
5.3.1. De opkomst van ervaringsdeskundigheid in de GGz in Nederland	21
5.3.2. De rol van de ervaringsdeskundige en het afbakenen van die rol	21
5.3.3. Waarom werken met ervaringsdeskundigen – wat is de meerwaarde?	22

5.3.4.	Sepsis en vooroordelen	23
5.3.5.	Draagvlak en commitment	23
5.3.6.	Randvoorwaarden	24
5.3.7.	De ontwikkeling van de rol van ervaringsdeskundige	25
5.4.	Effecten van de inzet van ervaringsdeskundigheid in de forensische GGz	26
5.4.1.	Inleiding	26
5.4.2.	Uitkomsten van de inzet van ervaringsdeskundigheid in de FGGz	26
5.5.	Implementatie van ervaringsdeskundigheid in de FGGz: succes- en faalfactoren	27
5.5.1.	Inleiding	27
5.5.2.	Clïëntbetrokkenheid in de forensische GGz (Livingston e.a., 2013).....	28
5.5.3.	Implementatie ervaringsdeskundigheid in de forensische GGz (Short e.a., 2012)	28
5.5.4.	Succes- en faalfactoren	28
5.5.5.	Specifieke kenmerken van de forensische sector en doelgroep.....	29
6.	Resultaten Veldonderzoek	30
6.1.	Twee pijlers van ervaringsdeskundigheid	30
6.1.1.	Eerste pijler 'methodische zelfhulp'	31
6.1.2.	Tweede pijler 'emancipatie'	31
6.2.	Herstel	32
6.2.1.	Herstel en ervaringsdeskundigheid	32
6.2.2.	Herstel in de FGGz	33
6.2.3.	Herstelgroepen.....	34
6.2.4.	Motivatie om ervaringsdeskundige te worden	34
6.2.5.	Behoeftte aan herstelondersteunend werken	35
6.3.	Soorten aanstellingen: achtergrond, voor- en nadelen	36
6.3.1.	Betaalde en onbetaalde functies.....	36
6.3.2.	Belasting en belastbaarheid	36
6.3.3.	Zichtbaarheid ervaringsdeskundige	37
6.3.4.	Financiële aspecten van de aanstelling	37
6.4.	Functieomschrijving ervaringsdeskundige	38
6.5.	Organisatie rondom de inzet van ervaringsdeskundigheid.....	39
6.5.1.	Inbedding in het team	40
6.5.2.	Ondersteuning.....	41
6.5.3.	Platform.....	41
6.6.	Hoe ziet de ervaringsdeskundige zijn/haar rol?	42
6.6.1.	Contact maken	42
6.6.2.	Emancipatie	43

6.6.3.	Vertrouwen	44
6.7.	Denk- en werkniveau ervaringsdeskundige	45
7.	Conclusie en discussie	47
7.1.	Effectiviteit van de inzet van ervaringsdeskundigheid.....	48
7.1.1.	Herstel als effect van de inzet van ervaringsdeskundigheid	48
7.1.2.	Pijlers van ervaringsdeskundigheid	48
7.1.3.	Wetenschappelijke evidentie	49
7.2.	Implementatie van ervaringsdeskundigheid in de forensische GGz	50
7.2.1.	Omgevingsfactoren	50
7.2.2.	Praktisch en symbolisch (de rol).....	50
7.2.3.	Ervaringsdeskundigheid en herstel	51
7.2.4.	Organisatorische inbedding.....	51
7.2.5.	Opleiding	51
7.3.	Do's en don'ts.....	52
8.	Kernboodschappen aan het veld.....	56
9.	Literatuurlijst	57
	Bijlage 1 Overzicht opleidingen Ervaringsdeskundigheid.....	61
	Bijlage 2 Instellingen in de FGGz die werken met de inzet van ervaringsdeskundigen (d.d. 15 januari 2017).....	63

1. Voorwoord

Voor u ligt de rapportage van het KFZ project ‘Ervaringsdeskundigheid in de forensische GGz’. Een onderzoek waar wij in oktober 2016 vol enthousiasme met vier partijen aan zijn begonnen en dat we nu met een verrijkt gevoel afsluiten. De gesprekken met de ervaringsdeskundigen resoneren nog steeds. Hetzelfde geldt voor de bevlogenheid waarmee door medewerkers en cliënten verteld werd over het werken met ervaringsdeskundigen. Of het nu al wel of nog niet goed van de grond was gekomen binnen de betreffende organisatie waarmee we spraken, de overtuiging dat dit een beweging is die van belang is voor de forensische GGz was hoorbaar. Daarnaast hebben we ons verdiept in de wetenschappelijke literatuur: is er enig bewijs te vinden dat het ook echt werkt? En geldt dat dan vooral in de reguliere GGz, of ook in de forensische GGz? We hebben veel informatie op kunnen halen die ons geleid hebben naar het rapport dat voor u ligt.

Dit rapport is er gekomen door een samenwerking tussen verschillende partijen, maar vooral door samenwerking tussen mensen. Een woord van dank is op zijn plaats.

Deze dank gaat uit naar alle respondenten die tijd wilden vrij maken om zich te laten interviewen over hun ervaringen als het gaat om het werken met ervaringsdeskundigen.

Tevens danken wij Thomas Martinelli die een belangrijke bijdrage heeft geleverd aan het houden van de interviews, het zorgvuldig analyseren van wat werd gezegd en meeschrijven aan de rapportage. Shan Patel danken wij voor de eerste fase in het literatuuronderzoek en dank aan Karin Lorenz die vervolgens gezorgd heeft voor de uitgebreide analyse van alle geïncludeerde artikelen.

Ook past het om Toon Walravens te bedanken, voor het altijd open en vrij uiten van zijn gedachten over herstel en ervaringsdeskundigheid in de forensische GGz, het denken in mogelijkheden en het daarmee steeds weer op scherp zetten van ons denkproces. Daarin zijn ‘wetenschappelijk bewijs’ en ‘bewijs uit de praktijk’ weer complementair aan elkaar gebleken.

Onze dank gaat ook uit naar de leden van de stuurgroep Elske Wits, Inge Bongers, Evert-Jan van Maren en Martin Mennen. Een bijzonder woord van dank aan Dienne Boertien die als expert in de stuurgroep wilde plaatsnemen en ons verrijkt heeft met haar bevlogen inzichten rondom herstel en ervaringsdeskundigheid.

Tenslotte dank aan Yvonne Bouman voor het kritisch willen doornemen van onze rapportage, daar waar wij zelf inmiddels niet vrij meer waren van blinde vlekken.

Eindhoven, 3 juli 2017

de projectgroep,

Joyce Bierbooms
Cas Barendregt
Dirk Dijkslag
Stefan van Bokkem

2. Samenvatting

Binnen de Forensische GGz (FGGz) wordt het belang van herstelondersteunende interventies, waaronder de inzet van ervaringsdeskundigen, steeds meer onderkend. Her en der wordt al met ervaringsdeskundigen gewerkt, maar de wijze waarop dit gebeurt, is zeer verschillend. Inzet van ervaringsdeskundigheid kan leiden tot positieve resultaten, maar het effect hiervan is, met name binnen de FGGz, nog onvoldoende onderzocht. De FGGz zou kunnen leren van ervaringen in de reguliere GGz, waar de inzet van ervaringsdeskundigen wijder verbreid is. Een wezenlijk verschil met de reguliere GGz is dat men binnen de FGGz – afgezien van de psychische problematiek - ook ervaringsdeskundig kan zijn op het gebied van delictpleging, het leven in geslotenheid/ met straf en ervaring met justitie, en het forensische systeem. De ervaringsdeskundigheid op het gebied van risicomanagement ter voorkoming van delicten is daarnaast een belangrijke onderscheidende factor. Dit risicomanagement is nodig om tot herstel te kunnen komen en is daarmee een wezenlijk thema binnen ervaringsdeskundigheid in de FGGz.

In dit project hadden we tot doel kennis te vergaren over de inzet van ervaringsdeskundigheid in zowel de reguliere als forensische GGz door middel van literatuur- en veldonderzoek. Op deze wijze wilden we een tweeledig inzicht verkrijgen. Enerzijds wilden we vaststellen welke wetenschappelijke evidentie er bestaat voor de inzet van ervaringsdeskundigheid in de forensische GGz en daarbuiten. Daarnaast waren we op zoek naar de toepassingsmogelijkheden en de daarbij behorende do's en don'ts voor de inzet van ervaringsdeskundigheid in de praktijk van het forensische werkveld, daarbij gelet op de lessons learned vanuit de reguliere GGz.

Al snel vonden we in het onderzoek dat de inzet van ervaringsdeskundigheid onlosmakelijk verbonden is met herstelgerichte zorg. Ervaringsdeskundigheid in algemene zin steunt op twee pijlers: methodische zelfhulp en emancipatie. De eerste pijler, methodische zelfhulp gaat uit van het idee dat een ervaringsdeskundige op grond van de eigen herstellervaring ruimte voor herstel kan creëren bij anderen. De tweede pijler, emancipatie gaat over het toevoegen van het cliëntenperspectief aan de behandeling en uiteindelijk ook het gevolgde beleid. Wanneer een behandelteam met vragen zit die niet met professionele kennis kunnen worden beantwoord, kan een ervaringsdeskundige aanvullende kennis leveren. Als we kijken naar de resultaten van het onderzoek zien we deze pijlers steeds terugkomen. Wat we ook zien, is dat het in een forensische setting anders is of kan zijn dan in de reguliere GGz waar ervaringsdeskundigheid al langere tijd is ingebed. Als het gaat om methodische zelfhulp wordt duidelijk dat het stellen van een positief rolmodel, het aanleren van copingvaardigheden op grond van de eigen ervaring, het leren omgaan met slachtoffer- en ouderschap en het bieden van perspectief op een toekomst na detentie zaken zijn waarin de ervaringsdeskundige in de FGGz een meerwaarde heeft. We zien dat ook in de interviews. De de emancipatoire kant van ervaringsdeskundigheid, die gaat over de rol die ervaringsdeskundigen kunnen spelen in het ontwikkelen en soms veranderen van de kaders van de zorg, die recht doen aan alle uitgangspunten van herstelgerichte zorg, is ingewikkelder, zeker voor de FGGz. Daar spelen de beheerscultuur en het gedwongen kader waarin de zorg geboden wordt (toch nog) een grote rol. Uit de interviews blijkt echter dat er wel positieve voorbeelden zijn en dat ervaringsdeskundigen meedenken over de visie en kaders van dit thema en daar ook in gehoord worden. De ervaringskennis als kennisbron naast wetenschappelijke en professionele kennis wordt in deze gevallen daadwerkelijk erkend.

De uitgebreide literatuurreview heeft ons geleerd dat er nauwelijks evidentie bestaat voor de veronderstelde effecten van de inzet van ervaringsdeskundigheid. Dat geldt voor zowel de forensische als voor de reguliere GGz. Wel vonden we uitgebreide beschrijvingen van studies en projecten rondom ervaringsdeskundigheid waarin de effecten meer kwalitatief zijn onderzocht of waarin meer opiniërend werd gesproken over mogelijke positieve effecten op het herstelproces van de cliënt. Ook vonden we in de literatuur verschillende aanknopingspunten voor het implementatieproces en de succes- en faalfactoren die daarbij (kunnen) horen. Belangrijke thema's daarin zijn het hebben van een aan herstelgerichte zorg gekoppelde visie op ervaringsdeskundigheid, het hebben van draagvlak en commitment in de organisatie, duidelijkheid over de rol en aanstelling van ervaringsdeskundigen en een goede inbedding van die rol in de organisatie. Het belangrijkste verschil dat we in de literatuur vonden tussen de inzet van ervaringsdeskundigen in de reguliere en in de forensische GGz betreft het dubbele stigma waarmee men in

de FGGz te maken heeft. Naast een ervaring met een psychiatrische aandoening, heeft een ervaringsdeskundige in de FGGz te maken met een ervaring met delict en detentie en/of behandeling in een gesloten setting. Deze dubbele 'ervaring' maakt het van belang dat ervaringsdeskundigen in de FGGz ook daadwerkelijk deze dubbele ervaring hebben om een positief rolmodel naar cliënten te kunnen zijn. Daarnaast is van belang dat herstelgericht denken in de FGGz nog minder ver is dan in de reguliere GGz. Om ervaringsdeskundigheid goed in te kunnen zetten, is deze herstelgerichte benadering de belangrijkste randvoorwaarde en inmiddels al zichtbaar in verschillende instellingen.

In het veldonderzoek vonden we veel parallelen met het literatuuronderzoek. Vanuit de praktijk werden thema's als de rol van de ervaringsdeskundige, het type aanstelling, de functieomschrijving en opleiding als belangrijke thema's teruggevonden. Een goede inbedding in de organisatie en ondersteuning vanuit de verschillende managementlagen is van belang om als ervaringsdeskundige van toegevoegde waarde te kunnen zijn. Ook in het veldonderzoek wordt gesproken over stigma en de gevolgen van daderschap en grensoverschrijdende gedragingen. Het maakt het inbedden van ervaringsdeskundigheid in de FGGz daardoor nog ingewikkelder. Als we kijken naar herstel in de FGGz vervult de ervaringsdeskundige, net als in de reguliere GGz, een functie als rolmodel, het levende bewijs dat een normaal leven na detentie en/of behandeling in geslotenheid mogelijk is. In de praktijk blijkt het nog al eens lastig ervaringsdeskundigen te vinden die zelf een forensische ervaring hebben, waardoor ook ervaringsdeskundigen die in de reguliere GGz zijn behandeld werkzaam kunnen zijn als ervaringsdeskundige in de FGGz. Toch wordt ook vanuit de praktijk benadrukt dat juist deze forensische ervaring van belang is, pas dan snap je echt wat cliënten in de FGGz meemaken.

Wij komen tot de conclusie dat er zeker mogelijkheden liggen voor de forensische GGz om de inzet van ervaringsdeskundigheid tot meerwaarde van de behandeling te laten zijn. Maar het vraagt om een beweging die stap voor stap zal moeten plaatsvinden, te beginnen bij een duidelijke visie op herstelgerichte zorg in een forensische behandelsetting. Commitment en draagvlak en een projectmatige aanpak om de rol van de ervaringsdeskundige ook daadwerkelijk te positioneren en bestendigen in de organisatie zijn cruciale factoren hierin. Vervolgens is het zaak om de ontwikkeling niet te laten ophouden bij het structureel in dienst nemen van ervaringsdeskundigen. Het wordt een succes wanneer zij evenals andere medewerkers de mogelijkheid krijgen om door te groeien en perspectief blijven houden op steeds weer een volgende stap in hun eigen proces.

3. Inleiding en leeswijzer

3.1. Inleiding

De inzet van ervaringsdeskundigen is steeds meer in opkomst in de Forensische GGz (FGGz). Op verschillende plekken wordt reeds met ervaringsdeskundigen gewerkt. Een korte inventarisatie leert ons dat dit het geval is bij zo'n 25% van de forensische instellingen in Nederland. Een veel groter percentage, zo bleek uit een sessie over dit onderwerp op het Festival Forensische zorg in januari 2017, maakt hiertoe plannen of heeft nadrukkelijk de wens dit te gaan doen. Een korte peiling tijdens diezelfde sessie leerde ons dat het merendeel denkt dat over vijf jaar het aantal instellingen in de FGGz dat werkt met ervaringsdeskundigen is verdubbeld. Redenen die genoemd werden voor het (nog) niet van de grond komen van het werken met ervaringsdeskundigen waren o.a. het moeilijk kunnen vinden van geschikte kandidaten, beperkte formatieruimte en het ontbreken van wetenschappelijk bewijs voor de evidentie van de effectiviteit van de inzet van ervaringsdeskundigheid in het zorgaanbod. Dat laatste was ook de conclusie in het in opdracht van KFZ uitgevoerde onderzoek naar de inzet van herstelondersteunende interventies in de FGGz van Van Gestel-Timmermans en collega's (2015). Toch wordt aangenomen dat de inzet van ervaringsdeskundigen kan leiden tot positieve resultaten (Van Gestel-Timmermans e.a., 2015). Daarbij kan de FGGz mogelijk ook leren van ervaringen in de reguliere GGz, waar de inbedding van ervaringsdeskundigheid reeds meer heeft plaatsgevonden.

3.2. Doel- en vraagstellingen

De **doelstelling** van dit project was tweeledig:

- A. Verkrijgen van inzicht in effecten van de inzet van ervaringsdeskundigen binnen de FGGz en reguliere (S)GGz via (internationale) wetenschappelijke kennis.
- B. Verkrijgen van een overzicht van de toepassingsmogelijkheden binnen een forensische context vanuit best practices en do's en don'ts rond ervaringsdeskundigheid uit de reguliere (S)GGz en FGGz.

Daartoe werden de volgende **onderzoeksvragen** geformuleerd:

- 1) Wat is vanuit de (internationale) wetenschappelijke literatuur bekend over de effectiviteit van de inzet van ervaringsdeskundigen binnen de FGGz en reguliere (S)GGz?
- 2) Welke instellingen en organisaties zijn in Nederland bezig met ervaringsdeskundigheid in de FGGz, op welke wijze wordt hier invulling aan gegeven en wat zijn de ervaringen die hiermee zijn opgedaan?
- 3) Wat zijn de do's en don'ts met betrekking tot het werken met ervaringsdeskundigen in de FGGz, mede op basis van ervaringen in de reguliere (S)GGz?
- 4) Op welke gebieden en op welke wijze kan binnen de FGGz het beste invulling worden gegeven aan ervaringsdeskundigheid?

3.3. Herstelgerichte zorg en ervaringsdeskundigheid

De basis voor het inzetten van ervaringsdeskundigen in het werkveld van de Geestelijke Gezondheidszorg is herstelgerichte zorg. In hun 'Handreiking voor de inzet van Ervaringsdeskundigen in de GGZ' schreven Boertien & van Bakel het volgende: "De ervaring' is onmisbaar bij de zoektocht naar zin en hoop, eigen kracht en bij 'actief zelfmanagement', maar ook bij het (weer) oppakken van sociale en maatschappelijke rollen. Hierbij spelen het tegengaan van (zelf)stigma en empowerment een belangrijke rol." (Boertien & Van Bakel, 2012, p. 9). De ervaringsdeskundige zet zijn of haar ervaring met ziekte, behandeling en herstel in op een beroepsmatige wijze, wat gestoeld is op twee pijlers: methodische zelfhulp en emancipatie (Boertien en Van Bakel, 2012). Enerzijds is de ervaringsdeskundige, doordat hij kan praten vanuit eigen ervaring, een voorbeeld voor cliënten dat er hoop is in een situatie die op dat moment uitzichtloos lijkt (pijler methodische zelfhulp). Daarnaast heeft de ervaringsdeskundige (door zijn ervaring) kennis over wat bevorderend en belemmerend kan werken in de behandeling, die hij in kan zetten om een behandelteam te

ondersteunen bij vragen die zij vanuit hun professie niet of moeilijk kunnen beantwoorden (emancipatiepijler) (Boertien & Van Bakel, 2012).

Toon Walravens schreef in 2015 een rapport over hoe ervaringsdeskundigen kunnen bijdragen aan herstelgerichte zorg in de FGGz. Evenals in de reguliere GGz, kan een ervaringsdeskundige in de FGGz dichtbij de cliënt komen door de gedeelde ervaring, die zorgt voor een gevoel van (h)erkenning (Walravens, 2015). Ook zaken als het bieden van een positief rolmodel, het aanleren van copingsvaardigheden en het bieden van perspectief en hoop, zijn overeenkomstig met de reguliere GGz factoren die door inzet van een ervaringsdeskundige het herstel van de cliënt kunnen bevorderen (Walravens, 2015). Walravens voegt hieraan toe dat een ervaringsdeskundige in de FGGz daarnaast bewustwording kan creëren bij cliënten over het herstelproces tussen slachtoffer en dader (Walravens, 2015). Vaak is er sprake van schade, rouw, verlies en na verloop van tijd ook schuldgevoel richting slachtoffers, wat inhoudt dat er niet alleen herstel nodig is van de psychiatrische problematiek, maar ook op de detentie zelf. De ervaringsdeskundige kan een cruciale rol spelen in het bewustwordingsproces over de schade die is toegebracht en de gevolgen die dit heeft voor slachtoffers en de forensische cliënt zelf, wat eigenlijk dé reden is waarom een ervaringsdeskundige in de FGGz ook zelf een forensische achtergrond moet hebben (Walravens, 2015).

Als vroeg in het onderzoek werd duidelijk dat de inzet van ervaringsdeskundigen, zowel in de reguliere als in de forensische GGz, onlosmakelijk verbonden is met herstelgerichte zorg. Ondanks dat herstel als concept niet in de onderzoeksvragen terugkomt, krijgt het daardoor toch een prominente plek in onze rapportage. We zien de inzet van ervaringsdeskundigheid dan ook vanuit het perspectief van herstelgerichte zorg, niet alleen in de reguliere, maar ook in de forensische GGz.

3.4. Structuur van de rapportage

In deze rapportage komen achtereenvolgens de methode (hoofdstuk 4), resultaten van het literatuuronderzoek (hoofdstuk 5), resultaten van het veldonderzoek (hoofdstuk 6), conclusie (hoofdstuk 7) en aanbevelingen (hoofdstuk 8) aan bod.

4. Methode

4.1. Onderzoeksopzet

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden is een kwalitatief onderzoek uitgevoerd, waarbij de data is verzameld in twee deelstudies: een literatuurstudie (review) en een exploratief veldonderzoek in de vorm van interviews. De literatuur review heeft plaatsgevonden tussen 15 oktober 2016 en 1 mei 2017 en het veldonderzoek vond plaats tussen 1 december 2016 en 1 mei 2017. In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe de data in dit onderzoek zijn verzameld (paragraaf 4.2) en hoe deze vervolgens zijn geanalyseerd (paragraaf 4.3).

In het literatuuronderzoek werd de eerste onderzoeksvraag beantwoord: *“Wat is vanuit de (internationale) wetenschappelijke literatuur bekend over de effectiviteit van de inzet van ervaringsdeskundigen binnen de FGGz en reguliere (S)GGz?”*. Deze onderzoeksvraag is ten behoeve van de uitvoering uitgesplitst in de volgende subvragen:

1. Welke effecten zijn bekend over de inzet van ervaringsdeskundigheid in de?
2. Welke effecten zijn bekend over de inzet van ervaringsdeskundigheid in de reguliere (S)GGz en wat leert dat ons over de mogelijkheden binnen het forensische veld?
3. Wat zijn de succes- en faalfactoren bij de inzet van ervaringsdeskundigheid in zowel de reguliere (S)GGz als de FGGz?

Het veldonderzoek heeft beoogd antwoord te geven op de tweede en derde onderzoeksvraag in deze studie: *“Welke instellingen en organisaties zijn in Nederland bezig met ervaringsdeskundigheid in de FGGz, op welke wijze wordt hier invulling aan gegeven en wat zijn de ervaringen die hiermee zijn opgedaan?”* en *“Wat zijn de do’s en don’ts met betrekking tot het werken met ervaringsdeskundigen in de FGGz, mede op basis van ervaringen in de reguliere (S)GGz?”*. Ook binnen het veldonderzoek zijn een aantal subvragen beantwoord die hebben bijgedragen aan de beantwoording van de centrale vraagstellingen:

1. Op welke wijze worden ervaringsdeskundigen momenteel ingezet binnen de FGGz en welke opleidingen en trainingen worden hen hiertoe aangeboden?
2. Wat zijn positieve en negatieve ervaringen met de inzet van ervaringsdeskundigheid in de reguliere (S)GGz en FGGz, vanuit het perspectief van de (naasten van de) cliënt, de hulpverlener en andere inhoudsdeskundigen?
3. Wat zijn de belangrijkste verschillen tussen de reguliere (S)GGz en FGGz? Wat betekent dit voor de mogelijkheden voor en verwachte effecten van de inzet van ervaringsdeskundigheid binnen de FGGz?
4. Wat zijn de belangrijkste randvoorwaarden voor de implementatie van de inzet van ervaringsdeskundigheid in de FGGz?

De laatste centrale onderzoeksvraag *“Op welke gebieden en op welke wijze kan binnen de FGGz het beste invulling worden gegeven aan ervaringsdeskundigheid?”* is beantwoord door een kennissynthese van de verzamelde data binnen het literatuur- en veldonderzoek.

4.2. Dataverzameling

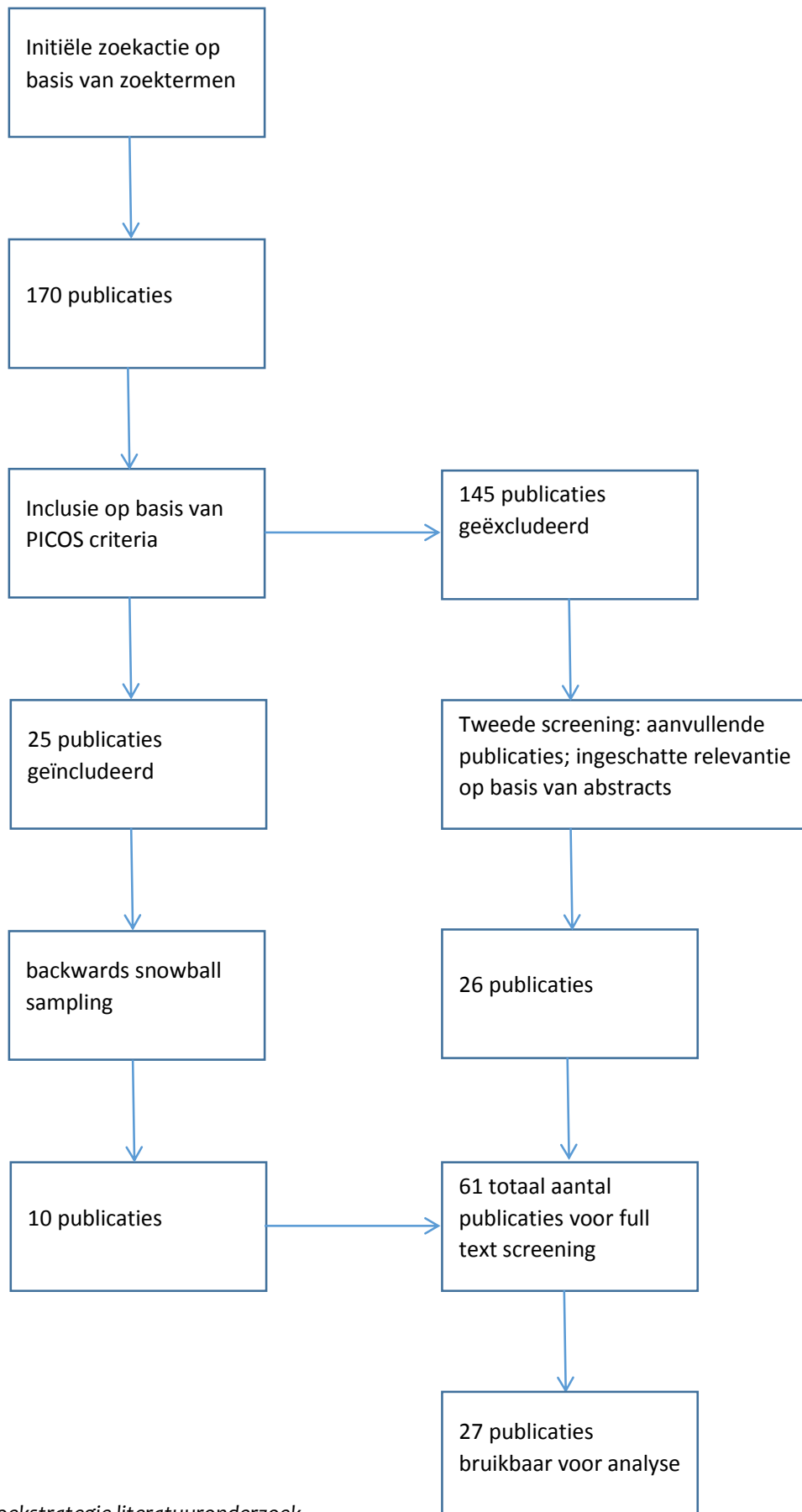
4.2.1. Literatuuronderzoek

Aan de hand van deze onderzoeksvragen is allereerst een reeks basiszoektermen vastgesteld: ervaringsdeskundige, (forensische) GGz, peer worker, peer support, (forensic) mental health care, effect, success, failure. Door in eerste instantie brede definities te hanteren, is er getracht om de exclusie van relevante studies te voorkomen. Daarna is in de gebruikelijke databases zoals PubMed, Cochrane Library, PsycINFO, Science Direct, Medline en Google Scholar gezocht naar zowel Nederlands- als Engelstalige literatuur. Om de actualiteit van het literatuuronderzoek te garanderen, is er tijdens de initiële abstract

selectie voor gekozen om enkel studies vanaf 2010 op te nemen voor verdere analyse. Wel is aan de hand van de referentielijsten van deze artikelen door middel van *backwards snowballing* gekeken of er nog voor het onderzoek relevante artikelen en/of rapporten moesten worden toegevoegd van voor 2010. Vervolgens zijn de abstracts van alle publicaties beoordeeld en heeft inclusie plaatsgevonden van de artikelen en rapporten die voldeden aan de PICOS criteria: Patient or Problem, Intervention, Comparison, Outcome, Study design (Liberati et al., 2009).

Omdat het resultaat na inclusie beperkt bleef in het aantal publicaties, met name voor de FGGz, is in een tweede fase de lijst nogmaals doorgenomen. Er is gekeken of naast de op basis van de PICOS-criteria opgenomen publicaties, er nog andere artikelen of rapporten konden worden gevonden, die aan minimaal 3 van de 5 criteria voldeden, met aanvullende informatie over herstelgerichte zorg en ervaringsdeskundigheid in de FGGz. De titels en abstracts zijn beoordeeld door twee onderzoekers, om de kwaliteit van de inclusie zo groot mogelijk te maken.

Deze tweede fase in de dataverzameling binnen het literatuuronderzoek heeft ertoe geleid dat niet enkel wetenschappelijke artikelen zijn opgenomen, maar ook zogenaamde grijze literatuur en opiniërende stukken. In (figuur 1 is weergegeven welke zoekstrategie is gevolgd en tot welke resultaten (hoeveelheid publicaties) dit heeft geleid.



Figuur 1 Zoekstrategie literatuuronderzoek

4.2.2. Veldonderzoek

In het veldonderzoek zijn in totaal 25 personen geïnterviewd. De basis wordt gevormd door inventarisatie van organisaties in de FGGZ die ervaringsdeskundigheid inzetten. Deze inventarisatie is uitgevoerd in de voorbereidingsfase van deze studie. Daarbinnen is gezocht naar functies die zijn benoemd in de onderzoeksopzet waarbij voor elke functie is gezocht naar personen in de setting van FGGZ en in de setting van de reguliere (specialistische) GGZ. Het gaat om de volgende functies en rollen: ervaringsdeskundigen, cliënten die (als deelnemer) ervaring hebben met het aanbod ervaringsdeskundigheid, medewerkers (behandelaren, begeleiders en teamleiders), ervaringsdeskundige naasten, inhoudsdeskundigen verbonden aan kennisinstituten en een opleider in het hoger onderwijs die cliënten opleidt tot ervaringsdeskundigen. Ten slotte is ook geprobeerd te differentiëren naar de sub-settings: klinisch, ambulant en wonen.

Nadat ongeveer twee derde van de interviews waren gehouden, zijn op basis van een tussentijdse analyse voorlopige resultaten geschreven. Deze zijn voorgelegd aan de projectgroep. Op basis van de feedback van de projectgroep is bewust gezocht naar een aantal personen die mogelijk zouden kunnen aanvullen op hiaten en onvolledigheden.

Niet alle beoogde functies en rollen zijn aan bod gekomen (zie tabel 2) in de interviews. In een aantal gevallen was wel contact gelegd maar lukte het toch niet om het interview te houden (weigering, niet bereikbaar e.d.). Hierdoor zijn interviews gemist met een ervaringsdeskundige ouder, een behandelaar in de GGZ en een inhoudsdeskundige.

Tabel 1. Beoogde en gerealiseerde interviews

	Beoogd aantal	Gerealiseerd
Cliënten (S)GGZ	2	2
Cliënten FGGZ	4	5
Ervaringsdeskundige (S)GGZ	2	2
Ervaringsdeskundige FGGZ	4	6
Behandelaar (S)GGZ	1 of 2	1
Behandelaar FGGZ	2	1
Teamleider (S)GGZ	1 of 2	1
Teamleider FGGZ	2	3
Ervaringsdeskundige naasten FGGZ	2	0
Inhoudsdeskundigen	2	1
Opleider	1	1
	24	23

De interviews waren semigestructureerd. Dat wil zeggen dat op basis van een zogenaamde topiclijst min of meer open gesprekken zijn gehouden. Deze explorerende manier van interviewen biedt ruimte voor doorvragen en soms onverwachte maar relevante zijpaden. Voor elk van de functies of rollen is de basis topiclijst aangepast zodanig dat deze hierop aansloot. Ten behoeve van de interviews die zijn gehouden ná feedback op de voorlopige resultaten door de projectgroep zijn aangepaste topiclijsten gemaakt zodat gericht kon worden gevraagd naar aanvullende informatie.

Op één na, zijn alle interviews telefonisch gehouden. De gesprekken duurden meestal tussen 30 en 45 minuten. Alle interviews zijn opgenomen ter ondersteuning van het uitwerken van de aantekeningen. De helft van de interviews is ad verbatim uitgeschreven en van de andere helft zijn de aantekeningen die gemaakt zijn tijdens het interview uitgewerkt.

4.3. Analyse

4.3.1. Literatuuronderzoek

De geïncludeerde artikelen zijn in totaliteit gelezen. Relevante stukken tekst hebben vervolgens een code toegewezen gekregen (open codering) waarmee een thematische indeling van de resultaten ontstond. Vervolgens is gekeken naar tekstfragmenten in relatie tot de onderzoeksvragen en is tot een analyse gekomen waarin effecten van de inzet van ervaringsdeskundigheid en implementatie van ervaringsdeskundigheid als hoofdthema's zijn onderscheiden en waaronder de verschillende in de literatuur gevonden onderwerpen aan bod komen. Alle data is verwerkt en geanalyseerd in Excel.

4.3.2. Veldonderzoek

De uitgewerkte interviews en de interviewaantekeningen zijn geïmporteerd in het analyseprogramma Nvivo (versie 11). In de eerste analysefase, het open coderen (Boeije, 2005), zijn niet de onderzoeksvragen of topiclijsten leidend maar de inhoud van de tekst. Vanzelfsprekend komen topics en onderzoeksvragen terug in de toegekende codes. Aansluitend en deels tegelijkertijd worden codes hernoemd en gegroepeerd onder een andere, beter passende code (axiaal coderen). Zo ontstaan hoofd- en subcodes. Vervolgens zijn met behulp van de codes en bijbehorende interviewfragmenten voorlopige resultaten geschreven. In deze fase bleek dat niet alle resultaten voldoende konden worden onderbouwd met het interviewmateriaal. Mede op grond van feedback van de leden van de projectgroep zijn daarom aanvullende interviews gehouden en gebruikt om de voorlopige resultaten aan te vullen.

5. Resultaten literatuuronderzoek

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het literatuuronderzoek beschreven. Daarmee wordt de eerste onderzoeksvraag van dit project beantwoord: *“Wat is vanuit de (internationale) wetenschappelijke literatuur bekend over de effectiviteit van de inzet van ervaringsdeskundigen binnen de FGGz en reguliere (S)GGz?”*. Daarnaast wordt antwoord gegeven op de vraag wat in de literatuur bekend is over de succes- en faalfactoren bij de implementatie van ervaringsdeskundigheid, als input voor het kunnen beantwoorden van de derde onderzoeksvraag: *“Wat zijn de do’s en don’ts met betrekking tot het werken met ervaringsdeskundigen in de FGGz, mede op basis van ervaringen in de reguliere (S)GGz?”*.

Allereerst wordt er gereflecteerd op het thema herstelgerichte zorg en ervaringsdeskundigheid in zowel de reguliere als FGGz (paragraaf 5.1). Vervolgens wordt ingegaan op de in de literatuur gevonden effecten en implementatie issues in de reguliere GGz (paragraaf 5.2 en 5.3). Tenslotte worden de effecten en implementatie van ervaringsdeskundigheid in de forensische GGz besproken (paragraaf 5.4 en 5.5).

5.1. Inleiding: Herstelgerichte zorg en ervaringsdeskundigheid

5.1.1. De herstelvisie in Nederland

Behalve dat herstel een proces is van ontdekken hoe betekenis te geven aan persoonlijke ervaringen met een diagnose én te ervaren hoe door middel van keuzes hoop en mogelijkheden ontstaan (Boertien en van Bakel, 2012), kan herstel ook gezien worden als een effect van zorg waaraan ervaringsdeskundigen een positieve bijdrage kunnen leveren. GGz Nederland maakt in het visiedocument *“Naar herstel en gelijkwaardig burgerschap. Visie Op de (langdurige) zorg aan mensen met ernstige psychische aandoeningen”* (2009) onderscheid in twee interpretaties van herstel: het medisch wetenschappelijk perspectief en het emancipatoire cliëntperspectief (GGz Nederland, 2009). De tweede interpretatie is zoals herstel in deze rapportage wordt geïnterpreteerd.

Zoals reeds benoemd in hoofdstuk 2, is de basis voor het inzetten van ervaringsdeskundigen in de GGz herstelgerichte zorg. De ervaringsdeskundige zet zijn of haar ervaring in op een beroepsmatige wijze, gebaseerd op de in hoofdstuk 2 genoemde pijlers: methodische zelfhulp en emancipatie (Boertien en Van Bakel, 2012). Ervaringsdeskundigheid gaat dus enerzijds over het bieden van een positief rolmodel en anderzijds het bieden van aanvullende expertise in de behandelsetting van de GGz, welke niet of moeilijk vanuit de professie van behandelaren kan worden geboden (Boertien & Van Bakel, 2012).

5.1.2. Herstel en ervaringsdeskundigheid in de forensische GGz

Wanneer je cliënten in de FGGz vraagt naar hoe zij herstel definiëren, komt het antwoord neer op het verminderen van symptomen van hun ziekte en het beter voelen over zichzelf (Mezey e.a., 2010). Het bereiken van deze situatie, ofwel herstel, wordt in de FGGz bemoeilijkt, onder andere door het geconfronteerd worden met stigma ten aanzien van het crimineel verleden (Mezey e.a., 2010). De kernconcepten van herstel, zoals hoop, zelfacceptatie en autonomie zijn daardoor veel moeilijker te realiseren (Mezey e.a., 2010). Verschillende redenen zorgen daarvoor:

- Voor veel cliënten in de FGGz geldt dat zij voor langere tijd verblijven in een gesloten omgeving, waardoor er geen tot weinig mogelijkheden zijn om vaardigheden die herstel bevorderen (zelfstandigheid, onafhankelijke keuzes maken, etc.) te ontwikkelen en uit te oefenen. De situatie lijkt daardoor meer ‘uitzichtloos’ dan in de reguliere GGz (Mann e.a., 2014; Mezey e.a., 2010; Simpson & Penney, 2011).
- Behandeling in de FGGz is onder meer gericht op confrontatie met (onwenselijk/onacceptabel) gedrag en minder op acceptatie en het creëren van een positief zelfbeeld (Mann e.a., 2014; Mezey e.a., 2010; Simpson & Penney, 2011).

- De FGGz is primair gericht op het beperken van risico's (voor de omgeving), daar waar in de reguliere GGz de behandeling van de stoornis voorop staat (Mann e.a., 2014; Mezey e.a., 2010; Walravens, 2015).
- Het ontbreekt aan een overkoepelend, theoretisch onderbouwd en krachtig model van waaruit herstelgerichte zorg in de FGGz wordt geboden en dat handvatten biedt aan professionals om hier uitvoering aan te geven (Robertson e.a., 2011).
- Forensische cliënten hebben te maken met een dubbel stigma; dat van het hebben van een psychiatrische aandoening en het stigma ten aanzien van het crimineel verleden (Drennan & Woolridge, 2014; Mezey e.a., 2010; Simpson & Penney, 2011)
- Er is bij forensische cliënten vaker sprake van traumatische ervaringen die terugvoeren naar een traumatische jeugd, problemen met familie, geweld, etc., wat hun behoefte aan ondersteuning extra vergroot en het proces van herstel bemoeilijkt (Drennan & Woolridge, 2014; Simpson & Penney, 2011)

Er vindt binnen de forensische zorg een verschuiving plaats van een focus op risicofactoren naar een meer positieve, strength based benadering, wat beter aansluit bij een herstelondersteunend zorgaanbod, waarin het gaat over het invulling geven aan een zinvol leven en de stappen die nodig zijn om dat te bereiken en te ervaren (Mann e.a., 2014; Simpson & Penney, 2011). Het overbruggen van de afstand die er nog altijd is tussen de concepten 'veiligheid' en 'therapie' is het meest cruciale aspect van herstelondersteunende zorg in de forensische psychiatrie (Simpson & Penney, 2011). Een voorwaarde om daar te komen is een beter begrip van hoe iemands levenservaringen de persoon gedreven hebben te komen in een situatie van delictgedrag (Drennan & Woolridge, 2014). Herstelgerichte zorg in een forensische, gesloten setting kent volgens Walravens (2015) vijf kernwaarden: gericht op de persoon in plaats van het delict of de diagnose, gelijkwaardigheid, keuzevrijheid, uitgaan van groeimogelijkheden, bewustzijn van de context van de forensische GGz (Walravens, 2015).

5.1.3. Hoe ervaringsdeskundigen kunnen bijdragen aan herstelgerichte zorg in de forensische GGz

In hoofdstuk 2 werd reeds gerefereerd aan het rapport van Walravens (2015) waarin beschreven wordt hoe ervaringsdeskundigen in de forensische GGz kunnen bijdragen aan een herstelgericht behandelaanbod. Het gaat dan niet alleen om herstel van de psychiatrische problematiek, maar ook het herstelproces met betrekking tot het in aanraking komen met delict en detentie als gevolg daarvan (Walravens, 2015).

Naast dat ervaringsdeskundigen kunnen bijdragen aan een herstelgericht zorgaanbod, is herstelgerichte zorg een voorwaarde voor het effectief kunnen inzetten van ervaringsdeskundigen. Zonder een duidelijke visie op herstelgerichte zorg en het omarmen van de opvatting dat ook in de FGGz herstel mogelijk is en uitgangspunt zou moeten zijn, zal het inzetten van ervaringsdeskundigen niet van de grond komen (Place e.a., 2011). Deze verschuiving zien we langzaam opkomen in de FGGz en is mogelijk ook een verklaring voor de verschillende initiatieven om ervaringsdeskundigen toe te willen voegen aan forensische zorgteams. Met de opkomst van ervaringsdeskundigen in de FGGz, komt ook de vraag naar de effecten en meerwaarde ervan. Daarnaast ontbreekt het nog aan effectieve implementatiestrategieën die de inzet van ervaringsdeskundigheid in de FGGz mogelijk maken (Van Gestel-Timmermans, 2015). In de nu volgende paragrafen gaan we in op hetgeen we in de literatuur konden vinden over de effecten van ervaringsdeskundigheid in zowel de reguliere als FGGz. Tevens doen we verslag van de gevonden resultaten als het gaat om bevorderende en belemmerende factoren bij de implementatie van het werken met ervaringsdeskundigen.

5.2. Effecten van de inzet van ervaringsdeskundigheid in de reguliere GGz

5.2.1. Inleiding

Zaken als hoop, empowerment en sociaal functioneren zijn dimensies die tezamen vorm geven aan herstel en als mogelijk positief effect van de inzet van ervaringsdeskundigheid. Deze en andere effecten van het

inzetten van ervaringsdeskundigen worden in de komende paragrafen besproken. Daarnaast wordt weergegeven wat in de literatuur bekend is over de implementatie van ervaringsdeskundigheid en de bevorderende en belemmerende factoren die hiermee gepaard gaan. Daar ervaringsdeskundigheid in de reguliere GGz reeds langere tijd in ontwikkeling is, beginnen we onze beschouwing van de literatuur met inzichten uit deze sector (paragraaf 5.2 en 5.3). Vervolgens bespreken we in de paragrafen 5.4 en 5.5 de literatuur die specifiek ingaat op ervaringsdeskundigheid in de FGGz.

De verschillende thema's die konden worden geïdentificeerd en die hierna zullen worden besproken, zijn:

1. empowerment
2. zorggebruik
3. kwaliteit van leven
4. herstel van symptomen
5. persoonlijk functioneren, hoop en coping
6. behandelmotivatie / -betrokkenheid
7. sociaal en maatschappelijk functioneren
8. tevredenheid over de behandeling

5.2.2. Empowerment

Een veel besproken effect in (review) artikelen over de inzet van ervaringsdeskundigheid is empowerment (Davidson e.a., 2006; Lloyd-Evans e.a., 2014; Repper & Carter, 2011, Trachtenberg e.a., 2013). Empowerment is “een individueel proces tijdens het herstel waarin iemand de eigen sterke kanten, talenten en mogelijkheden (her)ontdekt, ontwikkelt en bekrachtigt” schreef Wilma Boevink onlangs in haar proefschrift (Boevink, 2017). De invloed van ervaringsdeskundigen op empowerment bij cliënten in teams en organisaties waar ervaringsdeskundigen werkzaam zijn, is internationaal onderzocht en hieruit blijkt een positief verband (Repper & Carter, 2011; Trachtenberg e.a., 2013). Zowel Repper & Carter (2011) als Trachtenberg en collega's (2013) laten dit zien in een review die zij hebben gedaan naar de effecten van de inzet van ervaringsdeskundigen. In eerder onderzoek verklaren Davidson en collega's (2006) dit door het denken vanuit ervaringskennis, wat hetgeen is dat ervaringsdeskundigen inbrengen in de relatie met de cliënt (Davidson e.a., 2006). Andere auteurs zijn hierover kritischer, met name als het gaat om de geringe kracht van de evidentie voor de toename in empowerment en de heterogeniteit van de studies waarin dit is onderzocht (Lloyd-Evans e.a., 2014; Chinman e.a., 2014). De auteurs van de verschillende gevonden publicaties gebruiken vergelijkbare omschrijving voor het concept 'empowerment', maar er is onduidelijkheid over de gebruikte meetinstrumenten. Het is daardoor op basis van de gevonden resultaten niet eenduidig te stellen welk effect ervaringsdeskundigen precies hebben op empowerment van cliënten.

5.2.3. Zorggebruik

Een afname in het gebruik van klinische zorg binnen een GGZ instelling wordt in de literatuur gezien als één van de belangrijkste effecten van de inzet van ervaringsdeskundigen (Chinman e.a., 2014; Davidson e.a., 2006; Lloyd-Evans e.a., 2014; Roger e.a., 2009; Solomon, 2004; Het minder en/of korter gebruik maken van opnamecapaciteit is de belangrijkste beïnvloedende factor voor kosteneffectiviteit, omdat dit relatief dure voorzieningen zijn (Trachtenberg e.a., 2013). In de literatuur worden verschillende studies teruggevonden, al dan niet beschreven in reviewartikelen, waarin de effectiviteit van de inzet van ervaringsdeskundigheid op het verminderen van hospitalisatie is onderzocht. De uitkomsten in de verschillende studies variëren sterk. Zo vinden Lloyd-Evans e.a. (2014) een niet-significant effect van de inzet van ervaringsdeskundigheid op hospitalisatie en vinden Solomon (2004) en Davidson e.a. (2006) een reductie in opnameduur, een reductie in het aantal opnames en een beter functioneren in de maatschappij (Davidson e.a., 2006; Solomon, 2004). Dit wordt niet ondersteund door het onderzoek van Rogers e.a. (2009) waarin op basis van een review wordt gesteld dat er geen duidelijk bewijs wordt gevonden dat het inzetten van ervaringsdeskundigen voordelen oplevert voor de cliënt in termen van (o.a.) hospitalisatie. De auteurs stellen dat de interpretatie van hun resultaten zo zou kunnen zijn dat ervaringsdeskundigen evenredige services kunnen bieden als andere professionals, maar dat niet gesteld kan worden dat deze de zorg door

professionals overstijgt (Rogers e.a., 2009). De uitkomst van een dergelijk onderzoek naar effect zou anders kunnen zijn in een situatie waarin de ervaringsdeskundige niet als teamlid maar als ‘extra’ wordt ingezet, m.a.w. de vorm waarin ervaringsdeskundigheid plaatsvindt, kan hier een rol spelen in de uitkomst.

5.2.4. Kwaliteit van leven

Een veel gebruikte uitkomstmaat in het onderzoek naar de effectiviteit van de inzet van ervaringsdeskundigen in de (reguliere) GGz, is kwaliteit van leven (Chinman e.a., 2014; Davidson e.a., 2006; Lloyd-Evans e.a., 2014; Pitt e.a., 2013; Rogers e.a., 2009; Trachtenberg e.a., 2013). De in de literatuur beschreven resultaten als het gaat om de invloed van het inzetten van ervaringsdeskundigen op de kwaliteit van leven de cliënten die deze zorg ontvangen, zijn wisselend. Rogers e.a. (2009), Pitt e.a. (2013) Davidson e.a. (2006) rapporteren dat er geen verschillen zijn teruggevonden worden tussen groepen cliënten die zorg ontvingen inclusief de inzet van ervaringsdeskundigen en groepen cliënten die zorg ontvingen waarbij geen ervaringsdeskundigen werden ingezet. Er wordt een positief effect gevonden in de studie van Lloyd-Evans e.a. (2014), in de studie van Chinman e.a. (2014) en in de review van Trachtenberg en collega's (2013), maar het bewijs is niet eenduidig. Ook bij deze studies geldt namelijk dat de resultaten gemixt zijn, waarbij rekening moet worden gehouden met verschillende condities waaronder de studies zijn uitgevoerd.

5.2.5. Herstel van symptomen

Een thema dat in de literatuur besproken wordt, is of de inzet van ervaringsdeskundigen in de zorg aan cliënten bijdraagt aan het verminderen van symptomen van de psychiatrische aandoening. Het bewijs hiervoor is niet sterk. In één van de door Lloyd-Evans e.a. (2014) bestudeerde onderzoeken werd een niet-significant effect gevonden op psychiatrische symptomen. Er werd geen effect gevonden voor herstel (Lloyd-Evans e.a., 2014). Ook in de studie van Pitt e.a. (2013), in de studie van Davidson e.a. (2006) en in die van Chinman e.a. (2014) werden geen verschillen gevonden tussen groepen met en zonder de inzet van ervaringsdeskundigheid als het gaat om reductie van psychiatrische symptomen (Chinman e.a., 2014; Davidson e.a., 2006; Pitt e.a., 2013). In een andere studie wordt gerapporteerd dat de inzet van ervaringsdeskundigheid niet leidt tot slechtere gezondheidsuitkomsten en dat er kleine verschillen in positieve zin zichtbaar zijn met zogenaamde ‘care as usual’, in dit geval zonder inzet van ervaringsdeskundigen (Trachtenberg e.a., 2013).

5.2.6. Persoonlijk functioneren, hoop en coping

In verschillende studies is het effect op persoonlijk functioneren (of aanverwante uitkomstmaat) door de inzet van ervaringsdeskundigen onderzocht. Er wordt geen bewijs gevonden dat ervaringsdeskundigen grote invloed hebben op het persoonlijk functioneren van cliënten (Chinman e.a., 2014; Davidson e.a., 2006; Trachtenberg e.a., 2013). Uit een studie uit 2004 (Solomon, 2004) wordt duidelijk dat inzetten van ervaringsdeskundigen voor cliënten kan bijdragen aan een reductie van belangrijke levensproblemen, wat je zou kunnen zien als een bijdrage aan het algeheel functioneren. Het effect van de inzet van ervaringsdeskundigen op persoonlijk en/of algeheel functioneren zal zelden direct zijn, maar vaak gepaard gaan met verbeteringen op andere uitkomsten van zorg, zoals empowerment, hoop en coping (Trachtenberg e.a., 2013). In twee van de gevonden artikelen wordt besproken dat de aanwezigheid van ervaringsdeskundigen in een team voor de cliënten die deze begeleiding ontvangen, als effect heeft dat zij meer ‘hoop’ ervaren wat betreft hun toekomstbeeld (Lloyd-Evans e.a., 2014; Trachtenberg e.a., 2013). Zij zien in de ervaringsdeskundige het ‘levende bewijs’ dat er mogelijkheden zijn, ook na een periode van behandeling in de psychiatrie (Lloyd-Evans e.a., 2014; Trachtenberg e.a., 2013). Er is geen significant bewijs gevonden voor de relatie tussen de inzet van ervaringsdeskundigen en hoop als uitkomstmaat bij cliënten (Lloyd-Evans e.a., 2014). Een bijdrage die ervaringsdeskundigen bieden aan cliënten, is het vanuit eigen ervaring aanleren van copingsvaardighedenzo blijkt uit de studie van Solomon (2004).

5.2.7. Behandelmotivatie en -betrokkenheid

In de literatuur wordt het betrekken van ervaringsdeskundigen bij de zorg genoemd als factor die de behandelmotivatie/-betrokkenheid en therapietrouwheid bevordert. In een klein aantal studies worden positieve resultaten gevonden als het gaat om de invloed van het inzetten van ervaringsdeskundigen op het verhogen van de behandelmotivatie en therapietrouwheid (Davidson e.a., 2006; Rogers e.a., 2009). Ook als het gaat om medicatietrouwheid, werden positieve resultaten gevonden in studies waar gekeken werd naar de invloed van ervaringsdeskundigen op dit proces (Davidson e.a., 2006; Solomon, 2004). Er werden echter ook studies gevonden waarin dit resultaat, een positieve relatie tussen de inzet van ervaringsdeskundigheid en een verhoogde behandelmotivatie en -betrokkenheid, niet kon worden aangetoond (Chinman e.a., 2014; Pitt e.a., 2013). Overigens is het bewijs in de studies waar dit positieve resultaat wel werd gevonden, bescheiden (Davidson e.a., 2006; Rogers e.a., 2009).

5.2.8. Sociaal en maatschappelijk functioneren

Als het gaat om sociaal en maatschappelijk functioneren, kunnen ervaringsdeskundigen vanuit eigen ervaring laten zien aan cliënten welke mogelijkheden er zijn om ervoor te zorgen dat men ondanks een psychiatrische achtergrond een goed en normaal leven kan leiden, zij zijn hiervoor zelf het levende bewijs. De gevonden resultaten in verschillende studies laten zien dat sociaal en maatschappelijk functioneren één van de meest sterke effecten is van de inzet van ervaringsdeskundigheid (Davidson e.a., 2006; Rogers e.a., 2009; Solomon, 2004; Trachtenberg e.a., 2013). Zo beschrijft Solomon (2004) de positieve effecten die ervaringsdeskundigen hebben op het participeren in sociale netwerken door cliënten, het functioneren in de maatschappij en daarin betrokken zijn en het gebruik maken van sociale steunsystemen (Solomon, 2004). In andere studies wordt gesproken over integratie in de maatschappij (Davidson e.a., 2006; Trachtenberg e.a., 2013) en sociaal functioneren, het kunnen behouden van we en het volgen (en afronden) van een opleiding of training (Trachtenberg e.a., 2013). Rogers e.a. (2009) geven weer dat er geen duidelijk bewijs gevonden wordt voor een positieve relatie tussen ervaringsdeskundigheid en het sociaal en maatschappelijk functioneren van cliënten, maar dat het redelijkerwijs kan worden aangenomen dat ervaringsdeskundigen voor cliënten een zeer ondersteunende rol kunnen vervullen als het gaat om het verkrijgen en behouden van stabiliteit in allerlei sociale en maatschappelijke rollen die zij vervullen (Rogers e.a., 2009). Ook een afname van middelengebruik wordt in dit verband genoemd als zijnde een positieve bijdrage op het sociaal functioneren, alsook op andere uitkomsten zoals kwaliteit van leven (Rogers e.a., 2009; Solomon, 2004; Trachtenberg e.a., 2013).

5.2.9. Tevredenheid over de behandeling

Tenslotte wordt in de literatuur als argument voor het inzetten van ervaringsdeskundigen genoemd dat dit zou kunnen leiden tot een hogere tevredenheid onder cliënten. Sluitend bewijs wordt hiervoor niet gevonden (Davidson e.a., 2006; Pitt e.a., 2013; Trachtenberg e.a., 2013) en het is mogelijkkerwijs een uitkomst die sterk samenhangt met uitkomsten op andere vlakken: wanneer een cliënt voelt dat hij of zij beter om kan gaan met symptomen, beter in staat is te functioneren en in algemene zin een positief herstelproces doormaakt, kan dit gevolgen hebben voor hoe de cliënt de behandeling beoordeelt. (Davidson e.a., 2006; Trachtenberg e.a., 2013). Davidson e.a. (2006) benoemen in hun studie dat een mogelijk positief effect van de inzet van ervaringsdeskundigheid op de tevredenheid van zorg ook te maken kan hebben met de achtergrond dat in een dergelijke setting vaak al sprake is van een meer cliëntgerichte aanpak en dat dit een grotere cliënttevredenheid over de behandeling tot gevolg kan hebben (Davidson e.a., 2006).

5.3. Implementatie van ervaringsdeskundigheid in de reguliere GGz: succes- en faalfactoren

5.3.1. De opkomst van ervaringsdeskundigheid in de GGz in Nederland

Uit de voorgaande paragrafen wordt duidelijk dat de wetenschappelijke evidentie ten aanzien van de inzet van ervaringsdeskundigheid in de GGz niet overtuigend en eenduidig is. Toch is de inzet van ervaringsdeskundigheid in de GGz in de afgelopen jaren sterk toegenomen. Steeds meer instellingen bieden ruimte aan ervaringsdeskundigen om binnen een regulier team op beroepsmatige wijze hun ervaring met ziekte, behandeling en herstel in te zetten ten behoeve van anderen in hun herstelproces (Van Erp e.a., 2012). In 2010 werd onder leiding van Kenniscentrum Phrenos en het HEE-team gestart met het LIVE (Landelijk Steunpunt Inzet Ervaringsdeskundigheid in de GGZ)-project. Dit project had tot doel de inzet van ervaringsdeskundigheid in de GGZ te verbreden. Er werden 18 instellingen betrokken in een pilot die in 2012 door Van Erp en collega's werd geëvalueerd om na te gaan welke ervaringen de betrokken instellingen hadden opgedaan en wat bevorderende en belemmerende factoren waren bij de implementatie van het werken met ervaringsdeskundigen (Van Erp e.a., 2012). De belangrijkste succesfactoren die uit deze evaluatie naar voren kwamen waren: draagvlak in de organisatie voor ervaringsdeskundigheid en herstel, scholing en voorlichting, actieve betrokkenheid van cliënten en ervaringsdeskundigen bij het ontwikkelen van beleid rondom ervaringsdeskundigheid, (financiële) steun van het management, een gemotiveerd team en duidelijke randvoorwaarden voor teams die (willen) werken met ervaringsdeskundigen (Van Erp e.a., 2012). De meerwaarde die cliënten zien in het contact met ervaringsdeskundigen ligt op het gebied van empowerment, herwinnen van eigenwaarde, minder afhankelijk zijn, bieden van hoop en een voorbeeldfunctie, laagdrempeliger contact, meer gelijkwaardigheid in het contact en het voelen herkenning en erkenning (Van Erp e.a., 2012). Door hulpverleners wordt de meerwaarde van ervaringsdeskundigen ervaren in het zien van mogelijkheden die zij zelf niet hadden ontdekt, het meer delen van persoonlijke verhalen met cliënten om te laten zien dat in ieders leven zaken goed en minder goed kunnen gaan en het verkleinen van stigma ten aanzien van mensen met een psychiatrische achtergrond (Van Erp e.a., 2012). Voor ervaringsdeskundigen zelf, tenslotte, ligt de meerwaarde in het krijgen van een plek in de maatschappij, het beter benutten van vaardigheden, zingeving, de bijdrage aan het eigen herstelproces en het leveren van een bijdrage aan het herstelgericht maken van de zorg (Van Erp e.a., 2012).

5.3.2. De rol van de ervaringsdeskundige en het afbakenen van die rol

In dit onderzoek is getracht in de (wetenschappelijke) literatuur een antwoord te vinden op de vraag wat de belangrijkste succes- en faalfactoren zijn wanneer GGz instellingen willen gaan werken met ervaringsdeskundigen. Een belangrijk thema dat veelvuldig naar voren komt, is de definiëring, interpretatie, maar ook vastlegging van de rol die ervaringsdeskundigen hebben in het begeleiden van het herstelproces van cliënten.

De positie van de ervaringsdeskundige moet helder gedefinieerd zijn en verwachtingen goed op elkaar afgestemd, hetgeen in de praktijk nog al eens misgaat (Angiletta, 2014; Chinman e.a., 2008; Davidson e.a., 2012; Gidugu e.a., 2015; Pitt e.a., 2013; Wright-Berryman e.a., 2011). Verschillende interpretaties en beschrijvingen die worden genoemd zijn: 'iemand die er is om ondersteuning te bieden', 'iemand die helpt dagelijkse problemen op te lossen', 'iemand die helpend is in het herstelproces en terugvalpreventie' en 'iemand die er is als vriend' (Gidugu e.a., 2015). Ook Wright-Berryman e.a. (2011) vonden in hun studie een variatie aan rollen voor ervaringsdeskundigen, waarbij de rol van 'peer recovery specialist' vaker terugkwam. Dit sluit aan bij de gedachte dat een ervaringsdeskundige een rolmodel kan zijn voor herstel en van daaruit anderen in hun herstelproces kan helpen door te focussen op specifieke doelen (Faulkner & Kalathil, 2012; Salzer, 2010; Wright-Berryman e.a., 2011). Er werd weinig richting gevonden voor welke rol het meest effectief is voor ervaringsdeskundigen (Wright-Berryman e.a., 2011).

In een team is sprake van verschillende expertises waarvan ervaringsdeskundigheid er één is. Het is van belang die onderscheidendheid van de ervaringsdeskundige ten opzichte van andere rollen in het team te identificeren en te bepalen wat dit betekent voor het gehele team (Gillard e.a., 2014; Repper, 2013). Essentieel daarin is dat de ervaringsdeskundige niet puur wordt ingezet om kosten te besparen of dat zij taken invullen die anders door niemand worden opgepakt (Chinman e.a., 2008; Repper, 2013). Het is voor ervaringsdeskundigen nogal eens een uitdaging om het respect en vertrouwen van collega's te krijgen

(Gillard e.a., 2014; Pitt e.a., 2013). Dit is vaak extra lastig in situaties waar de ervaringsdeskundige gaat werken binnen het team waar hij of zij zelf in behandeling is geweest (Repper & Carter, 2011). De waarde van de rol van de ervaringsdeskundige is niet altijd voor iedereen evident, blijkt uit de literatuur (Salzer, 2010). Er wordt nogal eens getwijfeld aan wat zij kunnen bijdragen en hoe zich dit tot het werk van de behandelaar verhoudt (Salzer, 2010). Onduidelijkheid over wat de ervaringsdeskundige precies gaat doen, wat de grenzen zijn van openheid over eigen ervaring en hoe ervaringsdeskundigen omgaan met vertrouwelijke informatie ligt hier vaak aan ten grondslag (Salzer, 2010) en kan getackeld worden door een team goed voor te bereiden, te informeren en te betrekken bij het aanstellen van ervaringsdeskundigen (Repper, 2013; Salzer, 2010).

Een goed werving- en selectiebeleid en een goede functieomschrijving geeft zowel de ervaringsdeskundige als het team waarin hij of zij werkt houvast (Chinman e.a., 2008; Salzer, 2010; Wright-Berryman e.a., 2011). Het biedt daarnaast de mogelijkheid om de kernwaarden van ervaringsdeskundigheid vast te leggen en zo aan te sluiten bij herstelgerichte zorg (Repper, 2013). Belangrijke criteria hierbij zijn volgens Repper (2013): laat alle principes van ervaringsdeskundigheid terugkomen in de functiebeschrijving, geef ruimte aan groei en ontwikkeling van de functie, zorg voor de mogelijkheid tot persoonlijke groei en ontwikkeling van de ervaringsdeskundige, zorg dat de functie aansluit bij de ambities van de organisatie, houd rekening met specifieke omstandigheden, zorg voor goede ondersteuning vanuit HRM en zorg voor een eenduidig begrip van welke ‘ervaring’ passend is bij de functie (Repper, 2013, p. 11).

Niet zelden wordt in de literatuur gerefereerd aan de moeilijkheid die ervaringsdeskundigen ervaren met het bepalen en stellen van grenzen ten aanzien van hun rol in termen van afstand en nabijheid (Davidson e.a., 2006; Gidugu e.a., 2015; Repper, 2013; Repper & Carter, 2011; Angilletta, 2014). Deze grenzen zijn van belang zodat iedereen in veiligheid kan werken, maar het moet ook ruimte geven aan de groei van de relatie tussen cliënt en ervaringsdeskundige (Faulkner & Kalathil, 2012). Veel ervaringsdeskundigen krijgen te maken met de vraag hoe ze hun eigen ervaring kunnen, maar vooral ook willen, inzetten in het contact met de cliënt (Repper, 2013). In de opleiding leren ervaringsdeskundigen doorgaans hoe ze hun ervaring op als ‘specialisme’ kunnen inzetten ten gunste van cliënten (Repper, 2013). Toch blijft het soms moeilijk om daar eigen kleur en invulling aan te geven, doordat de grenzen voor ervaringsdeskundigen verschillend zijn aan die van de ‘reguliere’ staf (Cook e.a., 2010). Ook onderling zijn de grenzen die ervaringsdeskundigen stellen zeer verschillend en de flexibiliteit kan ook gezien worden als een kans om betekenisvolle relaties op te bouwen (Repper & Carter, 2011). Er doen zich situaties voor waarbij een soort ‘vriendschap’ ontstaat (Davidson e.a., 2006) – of reeds bestond uit de tijd dat de ervaringsdeskundige cliënt was – die het professioneel handelen lastig maakt, maar er ook voor zorgt dat de cliënt verzoeken heeft aan de ervaringsdeskundige die niet bij zijn of haar taak en rol horen, bv. samen wat gaan drinken, een reis maken, of andere sociale activiteiten (Repper & Carter, 2011).

5.3.3. Waarom werken met ervaringsdeskundigen – wat is de meerwaarde?

Om van de inzet van ervaringsdeskundigheid een succes te maken, is het van primair belang dat duidelijk is, op iedere laag in de organisatie, waarom dit zo belangrijk is. Een inhoudelijke visie en gedachte is fundamenteel om te voorkomen dat ervaringsdeskundigen worden ingezet om kosten te besparen (Repper, 2013). Er moet een breed begrip zijn van de meerwaarde en dit moet onlosmakelijk verbonden zijn met een herstelvisie (Angilletta, 2014; Boertien & Van Bakel, 2012; Davidson e.a., 2012; Repper, 2013; Salzer, 2010). Sterker nog, het werken vanuit die herstelvisie is een voorwaarde om de inzet van ervaringsdeskundigen tot een succes te maken (McLean et al., 2009; Repper & Carter, 2011; Rogers e.a., 2009). In lijn met die herstelvisie is een geloof in niet-hiërarchische verhoudingen, cliëntbetrokkenheid, positieve ‘role modelling’ en mogelijkheden voor iedereen uitgangspunt bij het inzetten van ervaringsdeskundigheid in de organisatie en in het team (Rogers e.a., 2009).

De waarde van het werken met ervaringsdeskundigen wordt in veel literatuur vooral beschouwd vanuit het perspectief van de cliënt. Deze voelt bij de ervaringsdeskundige sociale en emotionele steun die reguliere hulpverleners niet kunnen bieden, en waar hoop en optimisme uit voortkomen (Gidugu e.a., 2015; Solomon, 2004; Vayshenker e.a., 2016). Dit zich kunnen identificeren met een ervaringsdeskundige zou wel eens de

kritische dimensie kunnen zijn die andere hulpverleners niet kunnen bieden en is daarmee een belangrijk antwoord op de vraag ‘waarom werken met ervaringsdeskundigen?’ (Gidugu e.a., 2015).

De meerwaarde van het inzetten van ervaringsdeskundigen kan ook vanuit een kennisperspectief worden gezien. Vanuit de gedachte dat kennisontwikkeling een proces is waarin wetenschappelijke (medische) kennis en praktijkkennis (van de professional) samenkomen, is het toevoegen van deze ‘experiential knowledge’ ofwel ervaringskennis een derde kennisbron die bijdraagt aan een goede behandeling (Rogers e.a., 2009). Op dezelfde wijze brengt ook iedere medewerker in een team een andere bijdrage die tot een goede balans moet leiden (Repper, 2013).

5.3.4. Sceptis en vooroordelen

De acceptatie van ervaringsdeskundigen in een team is geen vanzelfsprekendheid en heeft in veel gevallen aanmoediging nodig (Gidugu e.a., 2015). Aan de bijdrage die de ervaringsdeskundige levert wordt nogal eens getwijfeld en zijn zelfs teams waarin de inzet van ervaringsdeskundigen gezien wordt als een afbreukrisico voor de kwaliteit van de zorg (Salzer, 2010). Ook zijn er teams waarin het tegenovergestelde het geval is en men de ervaringsdeskundige ziet als iemand die bijdraagt aan het uitdragen van de herstelgedachte, meer dan dat andere hulpverleners dat kunnen (Salzer, 2010). De context blijkt hier dus van zeer grote invloed of succes of falen.

De negatieve attitude richting ervaringsdeskundigen is vaak gebaseerd op onterechte aannames (Repper, 2013). Voorbeelden die door Chinman en collega's (2008) worden genoemd zijn: de gedachte dat ervaringsdeskundigen niet fulltime kunnen werken, dat ze geen evenredige bijdrage kunnen leveren binnen een team, dat ze zelf zullen terugvallen, dat ze te kwetsbaar zijn om te kunnen functioneren in een werksituatie en niet met de bijkomende stress om kunnen gaan en dat hun aanwezigheid een negatief effect zal hebben op de cliënten (Chinman e.a., 2008). Repper (2013) vult deze lijst nog aan met zaken als: ervaringsdeskundigen zijn slechts een kostenbesparing, ervaringsdeskundigen kunnen niet omgaan met zaken als vertrouwelijkheid, een ervaringsdeskundige voegt niets toe aan een behandelaar die zelf ervaringen heeft met psychische problemen, werken als ervaringsdeskundige is de enige manier om aan een baan te komen als je een psychisch probleem hebt, ervaringsdeskundigen mogen alle leuke dingen doen, ze kunnen geen onderscheid maken tussen werk en vriendschap in de relatie, ze vertegenwoordigen de anti-psychiatrie en ervaringsdeskundigen maken het werk voor andere hulpverleners lastiger in plaats van dat ze ontlast worden (Repper, 2013).

Naast de sceptis bij andere teamleden, is er ook angst bij ervaringsdeskundigen zelf. Ze zijn bang gezien te worden als een ‘beperkte’ hulpverlener, gediscrimineerd te worden op basis van hun eigen verleden in de psychiatrie en niet serieus genomen te worden door collega's (Salzer, 2010). Om die reden is het van belang goed af te wegen of een ervaringsdeskundige werkzaam zou kunnen zijn binnen het team waardoor hij of zij zelf behandeld is als cliënt (Repper, 2013). Dit zou de gelijkwaardigheid kunnen beïnvloeden en heeft het risico in zich dat collega's de ervaringsdeskundige als ‘cliënt’ blijven zien in plaats van als collega (Repper & Carter, 2011). Volgens Repper (2013) is het beter te kijken naar welke vaardigheden en competenties ontbreken in een team (stoornisonafhankelijk) en daar een bepaalde ervaringsdeskundige aan te koppelen.

5.3.5. Draagvlak en commitment

Zoals eerder al benoemd, is het succesvol implementeren van ervaringsdeskundigheid voor een groot deel afhankelijk van het kunnen beantwoorden van de ‘waarom-vraag’ (Repper, 2013). Als het antwoord op die vraag gedragen wordt door het (hoger) management, is er sprake van commitment op organisatieniveau (Repper, 2013). Dat dit commitment er niet altijd is, heeft verschillende redenen: het niet beschikken over voldoende financiële middelen of het niet willen investeren in ervaringsdeskundigheid (Van Vugt e.a., 2012; Van Erp e.a., 2012), het missen van bewijs ten aanzien van het effect van de inzet van ervaringsdeskundigheid (Van Vugt e.a., 2012) van waaruit dit door goede communicatie en informatie verder in de organisatie zal moeten doordringen (Repper, 2013). Door ervaringsdeskundigen zelf te betrekken in dit proces, is de kans van slagen groter (Repper, 2013). Zij zijn in staat om de ‘waarden’ van het

inzetten van ervaringsdeskundigen over te brengen en te vertalen naar concrete acties. Het is van belang dat deze waarden worden ondersteund door de organisatie. Dat houdt onder andere in dat ervaringsdeskundigen, gesteund door de organisatie, een bepaalde autonomie moeten krijgen in het vertalen van die waarden naar concrete acties (Cook e.a., 2010). Dit vraagt in veel gevallen een cultuuromslag in organisaties waar het werken met ervaringsdeskundigen nog niet de praktijk is (Gillard e.a., 2014). Het delen en uitdragen van best practices en succesverhalen kan daarbij ondersteunend zijn (Davidson e.a., 2012). In organisaties zoals GGZ instellingen kan dit lastig zijn, omdat er niet altijd een gemeenschappelijke opvatting is over de rol van de ervaringsdeskundige en de benodigde supervisie en ondersteuning ontbreekt. Dit laatste wordt geweten aan een gebrek aan 'awareness' bij teammanagers (Gillard e.a., 2014).

Eén van de grootste belemmeringen voor het slagen van de implementatie van ervaringsdeskundigheid is het reeds lang bestaande stigma richting mensen met een psychiatrische aandoening en de impact daarvan op organisaties, maar ook het systeem als geheel (Cook e.a., 2010; Gillard e.a., 2014). Ervaringsdeskundigen hebben zich vaak gekwetst en beschadigd gevoeld door dit systeem, hetgeen hen in de weg staat in datzelfde systeem werkzaam te zijn (Cook e.a., 2010). Daarnaast is er vaak sprake van een afstand tussen de ervaringsdeskundige en beleidsmakers binnen het systeem en missen ervaringsdeskundigen de juiste wegen en het juiste netwerk om die afstand te overbruggen (Cook e.a., 2010; Van Erp e.a., 2012). Ook beschrijven ervaringsdeskundigen een gevoel van professionele weerstand en gebrek aan inspraak, waarbij het risico zich voordoet dat bij bezuinigingen, de rol van de ervaringsdeskundige als één van de eerste wordt geschrapt (Faulkner & Kalathil, 2012). Hier ligt volgens Repper & Carter een taak voor de organisatie om zowel teams waarin ervaringsdeskundigen werken, als ervaringsdeskundigen zelf te begeleiden en ondersteunen in het zorgen voor een goede 'fit' (Repper & Carter, 2011).

Het creëren van draagvlak en het bereiken van commitment, zal moeten plaatsvinden op verschillende niveaus: die van de organisatie, binnen het team en bij de ervaringsdeskundigen zelf (Repper, 2013; Davidson e.a., 2012). Van belang daarbij is om de introductie van ervaringsdeskundigen stapsgewijs aan te pakken, door goede voorbereiding, een goed werving- en selectiebeleid en aannamebeleid, het creëren van een veilige omgeving en tenslotte het borgen door onder andere continue training en supervisie te geven aan ervaringsdeskundigen (Repper, 2013).

5.3.6. Randvoorwaarden

Misschien wel de belangrijkste randvoorwaarde voor het effectief kunnen inzetten van ervaringsdeskundigheid in de organisatie is een gedragen overtuiging van het belang van herstelgerichte zorg en een inbedding in de organisatie die er voor zorgt dat dit ook daadwerkelijk vorm krijgt in de zorgverlening aan cliënten (Angilletta, 2014; Boertien & Van Bakel, 2012; Davidson e.a., 2012; Repper, 2013; Salzer, 2010). Daarbij is van belang voor organisaties die werken met ervaringsdeskundigen, alsook voor de ervaringsdeskundigen die het betreft, dat er goede afspraken zijn over de condities waaronder gewerkt wordt. In principe is daarbij het uitgangspunt dat voor ervaringsdeskundigen in betaalde functies dezelfde rechten en plichten gelden als voor andere werknemers, inclusief als het gaat om uitval door ziekte (Repper, 2013). Toch blijkt dat ervaringsdeskundigen snel kunnen worden overvraagd (Van Erp e.a., 2012). Dat betekent wel dat managers, evenals voor andere medewerkers, moeten zorgen voor passende omstandigheden (bv. door intervisie met alleen ervaringsdeskundigen naast of in plaats van intervisie met verschillende disciplines) en ondersteuning wanneer het nodig is (Repper, 2013; Solomon, 2004). Het is daarnaast van belang dat ervaringsdeskundigen, op het moment dat zij een vast teamlid zijn, ook aan alle aan het team gerelateerde activiteiten deelnemen, zoals vergaderingen, teambuilding en het opstellen, het schrijven van rapportages en het meedenken over beleidsplannen (Salzer, 2010). Wanneer er geen goede afstemming is tussen het team en de ervaringsdeskundige, bestaat het risico dat de ervaringsdeskundige niet goed weet wat hij of zij binnen het team moet doen (Van Erp e.a., 2012).

Een andere belangrijke randvoorwaarde is het hebben van een goede en solide financiële basis voor het kunnen aannemen van ervaringsdeskundigen, alleen dan kan de organisatie de verantwoordelijkheid nemen voor het aanstellen van ervaringsdeskundigen op zo'n manier dat het voor zowel de cliënt, de

ervaringsdeskundige als de organisatie voordelen oplevert (Cook e.a., 2010). Veel projectleiders van organisaties waar het werken met ervaringsdeskundigen wordt geïmplementeerd, maken zich precies hierom enorme zorgen, het kunnen borgen van dergelijke trajecten in een tijd van reorganisaties, bezuinigingen en veranderingen in het financieringsstelsel (Van Erp e.a., 2012). Wanneer de keuze gemaakt wordt te werken met ervaringsdeskundigen is goed beleid en het beschikbaar stellen van voldoende tijd een voorwaarde, inclusief het kunnen bieden van opleidings- en ontwikkelingsmogelijkheden (Cook e.a., 2010; Van Erp e.a., 2012). Een duidelijke visie en betrokkenheid vanuit HRM is essentieel, alsook het draagvlak bij managers en beleidsmakers; dit vormt nogal eens een belemmerende factor (Van Erp e.a., 2012).

Het is van belang om te zorgen voor goede financiële randvoorwaarden voor de ervaringsdeskundige, zodat deze ook redelijkerwijs kan rondkomen van het salaris dat hij of zij verdient. Ondanks de vele initiatieven om de rol van de ervaringsdeskundige te verstevigen, blijkt uit het onderzoek van Cook en collega's (2010) dat ervaringsdeskundigen vaak minder betaald worden dan wat redelijk zou zijn of dat zij voor minder uren dan nodig voor een fatsoenlijk inkomen kunnen worden aangesteld. Omdat zij daarnaast minder goede toegang hebben tot opleidings- en trainingsaanbod, blijft de ontwikkeling van de ervaringsdeskundige achter op andere functies; men kan onvoldoende groeien in de rol (Cook e.a., 2010; Davidson e.a., 2012). Het niet kunnen aangaan van een volledig of acceptabel dienstverband om rond te komen, zorgt voor extra onzekerheid bij ervaringsdeskundigen die vaak aanvullend afhankelijk blijven van een uitkering. De stress die de financiële onzekerheid met zich meebrengt maakt het werken voor een ervaringsdeskundige lastig en maakt hem of haar kwetsbaar (Angilletta, 2014).

Tenslotte ligt een belangrijke randvoorwaarde in de situatie van de ervaringsdeskundige zelf. Volgens Solomon (2004) is het van belang dat een ervaringsdeskundige ervaring heeft met behandeling in de psychiatrie, maar tevens stabiel is in zijn of haar herstelproces. Daarnaast mag deze niet afhankelijk (meer) zijn van middelen (Solomon, 2004).

5.3.7. De ontwikkeling van de rol van ervaringsdeskundige

Zoals iedere medewerker, heeft een ervaringsdeskundige tijd nodig om zich zijn of haar nieuwe rol eigen te maken, door het krijgen van vertrouwen, feedback en ondersteuning (Davidson e.a., 2012; Repper, 2013). Uit eerder onderzoek blijkt dat de supervisie door een GGz professional cruciaal is voor een ervaringsdeskundige om persoonlijke doelen te verwezenlijken en een waardevolle bijdrage te kunnen leveren aan teamdoelen (Salzer, 2010). Het volgen van een opleiding, inclusief certificering, is dan ook sterk aan te bevelen (Cook e.a., 2010; Salzer, 2010). Het belang hiervan lijkt evident, maar de ervaringen hiermee zijn wisselend (Cook e.a., 2010). Opleidingen en trainingen zijn vaak geprofessionaliseerd in de richting van de reguliere GGz hulpverlening, daar waar de ervaringsdeskundige juist een rol heeft die daar vaak wat van differentieert (Cook e.a., 2010). Opleiding en training voor ervaringsdeskundigen moet specifiek zijn voor de beroepsgroep, maar wel gestandaardiseerd daarbinnen, bestaande uit thema's als herstel, ethiek, persoonlijke relaties, luistervaardigheden, probleemoplossend vermogen en het kunnen begrijpen van diversiteit op gebied van gender, stroomlijnen, cultuur en religie (Davidson e.a., 2012; Faulkner & Kalathil, 2012). Daarnaast noemt Repper (2013) als meerwaarde voor training van ervaringsdeskundigen het aanleren van vaardigheden om tot een gezamenlijke strategie te komen, het uit kunnen wisselen van kennis en ideeën en het zichtbaar maken van het feit dat situaties niet altijd uniek zijn en iedereen kunnen overkomen (Repper, 2013).

Van groot belang, maar ook een grote zorg, is de vraag of ervaringsdeskundigen hun specifieke rol kunnen behouden wanneer zij integraal onderdeel vormen van een GGz team (Gillard e.a., 2014). Om de rol van ervaringsdeskundige verder door te kunnen ontwikkelen, is het noodzakelijk dat de specialisatie van deze beroepsgroep wordt erkend en op specifieke wijze getraind wordt (Repper, 2013; Salzer, 2010). Niet alleen de ervaringsdeskundige als beroepsgroep heeft specifieke training nodig, ook binnen de beroepsgroep zijn verschillende expertises nodig, bijvoorbeeld voor ervaringsdeskundigen die werken met cliënten die in contact zijn geweest met Justitie, met ouderen of met kinderen en jeugdigen (Salzer, 2010). In de praktijk blijkt de rol van ervaringsdeskundigen toch nog vaak achter te blijven, bijvoorbeeld als het gaat om betaling

voor hetzelfde werk en mogelijkheden om promotie te maken of door te groeien (Gillard e.a., 2014). Het werken met ervaringsdeskundigen als structureel onderdeel van een team lijkt een behoorlijke implementatie uitdaging in zich te hebben, wat vraagt om een goede strategie voor het promoten van de acceptatie van ervaringsdeskundigen en het ontwikkelen van evenredige carrièremogelijkheden als andere disciplines (Salzer, 2010).

5.4. Effecten van de inzet van ervaringsdeskundigheid in de forensische GGz

5.4.1. Inleiding

Het zoeken naar literatuur over de inzet van ervaringsdeskundigen specifiek in de FGGz, levert weinig zoekresultaten op. Uiteindelijk zijn vijf publicaties gevonden, waarin ervaringsdeskundigheid in de FGGz wordt besproken op basis van onderzoeksresultaten. De gevonden literatuur biedt met deze resultaten weinig evidence base voor de effectiviteit van ervaringsdeskundigheid in deze sector en is niet eenduidig in de conclusies die hieruit getrokken kunnen worden. De veldraadpleging die eerder door Van Gestel en collega's (2015) werd gedaan naar de inzet van ervaringsdeskundigheid in de FGGz, gaf desondanks aan dat er een groot belang is in het betrekken van ervaringsdeskundigen in de behandeling en dat dit tot positieve resultaten kan leiden. Twee organisaties hebben reeds positieve ervaringen opgedaan (Van Gestel e.a., 2015). Ook in een gepubliceerde beleidsnota van de Center for Behavioral Health Services & Criminal Justice Research (2011) wordt gesteld dat – ondanks het ontbreken van empirisch bewijs voor de positieve bijdrage van de inzet van ervaringsdeskundigheid – er een aantal voordelen kan worden benoemd (Baron, 2011): 1.) het biedt een bepaalde kwaliteit zorg die niet op een andere manier kan worden geboden, 2.) het biedt de mogelijkheid tot werk en als gevolg daarvan economische onafhankelijkheid en persoonlijke tevredenheid en 3.) het zorgt voor een lastenverlichting bij overheid en andere budgetverstrekkers.

5.4.2. Uitkomsten van de inzet van ervaringsdeskundigheid in de FGGz

In enkele van de gevonden artikelen wordt verslag gedaan van resultaten naar de effectiviteit van de inzet van ervaringsdeskundigheid die gebaseerd is op ofwel een systematische review, ofwel een RCT. De definitie van 'effectiviteit' als gevolg van de inzet van ervaringsdeskundigheid is in de gevonden publicaties zeer verschillend van aard. De uitkomstmaten die werden teruggevonden zijn:

- symptomatisch herstel (Clayton e.a., 2013),
- persoonlijk herstel (Livingston e.a., 2013),
- kwaliteit van leven (Clayton e.a., 2013),
- middelenafhankelijkheid (Clayton e.a., 2013),
- vertrouwen in de zorg/instelling (Clayton e.a., 2013),
- behandelmotivatie (Livingston e.a., 2013; Place e.a., 2011),
- betere aansluiting tussen zorgbehoefte en zorgaanbod (Place e.a., 2011; Short e.a., 2012),
- empowerment (Livingston e.a., 2013; Short e.a., 2012),
- hoop (Livingston e.a., 2013; Place e.a., 2011),
- verminderen van recidive risico (Short e.a., 2012; Place e.a., 2011),
- coping (Place e.a., 2011),
- vermindering van zelfstigma (Livingston e.a., 2013),
- het bevorderen van het therapeutisch klimaat (Livingston e.a., 2013),
- kosteneffectiviteit (Livingston e.a., 2013; Short e.a., 2012).

In hun studie naar de invloed van cliëntbetrokkenheid in een forensische kliniek, vinden Livingston en collega's (2013) slechts enkele mogelijke positieve verbanden. Zij zien een mogelijk positief effect van de inzet van ervaringsdeskundigen op persoonlijk herstel en het verminderen van zelfstigma bij cliënten (Livingston e.a., 2013). Als het gaat om behandelmotivatie, empowerment en het bevorderen van het

therapeutisch klimaat worden geen significante effecten gevonden. Gevraagd naar ervaringen, geven cliënten aan progressie te ervaren door het ervaren van emotionele steun, het krijgen hoop en het zien van een positief rolmodel in de ervaringsdeskundige (Livingston e.a., 2013). Wat tevens bleek uit de studie van Livingston e.a. (2013) was dat de inzet van ervaringsdeskundigen meer effect had op persoonlijk herstel en verminderen van zelfstigma dan andere interventies op het gebied van cliëntbetrokkenheid, zoals een cliëntenraad en een 'peer'-onderzoeksteam (Livingston e.a., 2013).

Daar waar Livingston en collega's (2013) geen verbetering constateren als het gaat om behandelmotivatie en empowerment, wordt in andere studies positief gerapporteerd over mogelijke benefits van de inzet van ervaringsdeskundigen op dit gebied. Zo benoemen Place e.a. (2011) de brugfunctie die ervaringsdeskundigen kunnen vervullen waardoor er (weer) aansluiting komt tussen cliënt en hulpverlener. Bij een doelgroep waarbij in veel gevallen sprake is van spanning in de relatie tussen cliënt en hulpverlener, is deze aansluiting essentieel voor de behandelmotivatie (Van Slooten, 2009). Door het spreken van beide 'talen' kan de ervaringsdeskundige hier een belangrijke functie in innemen (Short e.a., 2012). Als het gaat om empowerment benoemen Short en collega's (2012) dat ervaringsdeskundigen mentors zijn voor cliënten die ervoor zorgen dat empowerment bevorderd wordt (Short e.a., 2012). Ook hier speelt een belangrijke rol dat ervaringsdeskundigen doordat zij zelf het proces hebben doorgemaakt een coach kunnen zijn voor cliënten en vanuit die ervaring handvatten kunnen bieden op het gebied van behandeling, huisvesting, opleiding, werk en herstel (Short e.a., 2012).

Er werd slechts één studie gevonden waarin effecten op kwaliteit van leven werden beschreven (Clayton e.a., 2013). Uit deze studie bleek de kwaliteit van leven significant te verbeteren bij cliënten die te maken kregen met interventies die hen werden aangeboden in een zogenoemd 'citizen project', gericht op het bevorderen van de mogelijkheden die cliënten in een forensische setting hebben op goed en zinvol resocialisatieproces in de maatschappij (Clayton e.a., 2013). Eén van de 'interventies' was de inzet van ervaringsdeskundigen. Er wordt in de resultaten echter geen onderscheid gemaakt in effecten van de specifieke interventies binnen het project, maar alleen van het project als geheel. De gevonden verbetering op kwaliteit van leven kan derhalve niet worden terug herleid naar de inzet van ervaringsdeskundigen. Een andere positieve uitkomst in de studie van Clayton e.a. (2013) is een afname van drugsgebruik. Naast deze positieve uitkomsten, werd in de studie ook een toename gevonden van symptomen als angst en depressie en levels van opwindning en spanning na 12 maanden follow-up, hetgeen nog niet het geval was na 6 maanden follow-up (Clayton e.a., 2013). De auteurs adviseren dan ook dat ook in de periode na de interventie het van belang is op regelmatige basis contact te houden met bijvoorbeeld ervaringsdeskundigen (Clayton e.a., 2013).

Een andere belangrijke effectmaat die besproken wordt in de gevonden literatuur is het verminderen van recidiverisico (Place e.a., 2011; Short e.a., 2012). In de twee gevonden artikelen waarin dit aangehaald wordt, stellen de auteurs dat de inzet van ervaringsdeskundigen kan bijdragen aan het vroegtijdig signaleren van terugval in delictgedrag door het duurzaam aanleren van vaardigheden om risico op terugval te signaleren en daarop adequaat te reageren (Place e.a., 2011; Short e.a., 2012).

Over kosteneffectiviteit tenslotte, wordt door Short e.a. (2012) gerefereerd aan een studie van Minyard (2006) waaruit zou blijken dat inzet van ervaringsdeskundigheid een kosteneffectieve interventie is. Hetzelfde wordt aangegeven door Livingston e.a. (2013) refererend aan eerdere studie, m.n. in de reguliere GGz. Echter, zij geven ook aan dat de bewijsvoering niet sterk is en dat meer onderzoek nodig is om dit daadwerkelijk aan te kunnen tonen (Livingston e.a., 2013).

5.5. Implementatie van ervaringsdeskundigheid in de FGGz: succes- en faalfactoren

5.5.1. Inleiding

Er werden in het literatuuronderzoek drie publicaties gevonden waarin wordt besproken op welke wijze de inzet van ervaringsdeskundigen in de FGGz kan worden vormgegeven. Het betreft zeer diverse bronnen

met daardoor informatie die betrekking heeft op verschillende doelgroepen en verschillende activiteiten op het spectrum van cliëntbetrokkenheid in de zorg aan forensische cliënten (Livingston e.a., 2013; Short e.a., 2012; Place e.a., 2011). Deze publicaties worden in de nu volgende paragrafen beschreven.

5.5.2. Cliëntbetrokkenheid in de forensische GGz

Livingston en collega's hebben het niet alleen over de inzet van ervaringsdeskundigen, maar over cliëntbetrokkenheid in bredere zin. Zij noemen daarbij ook de inzet van ervaringsdeskundigen als 'interventie', naast het oprichten van een cliëntenraad en het betrekken van cliënten in een onderzoeksgroep. Voor alle drie de varianten geldt dat het van belang is dat er voldoende draagvlak is bij management en andere stafmedewerkers om dergelijke activiteiten goed te kunnen implementeren. Daarnaast is tijd nodig voor ondersteuning van de implementatie, het coachen van de betrokken cliënten en het monitoren van het proces (Livingston e.a., 2013). Een belangrijke lesson learned uit het project van Livingston en collega's (2013) is dat dit betekent dat er ook voldoende financiële middelen beschikbaar moeten zijn, om deze tijd te faciliteren. Omdat het hier gaat om inzet van activiteiten op het gebied van cliëntbetrokkenheid in meer brede zin dan alleen de inzet van ervaringsdeskundigen, kan dit niet één op één bijdragen aan een antwoord op de onderzoeksvraag in dit project. Het lijkt echter een voor de hand liggende randvoorwaarde dat middelen, in de zin van tijd en geld, beschikbaar zijn om de inzet van ervaringsdeskundigheid op te zetten, te implementeren en te borgen.

5.5.3. Implementatie ervaringsdeskundigheid in de forensische GGz

Short en collega's (2012) gaan meer specifiek in op de implementatie van ervaringsdeskundigheid in de FGGz en op welke wijze dit vorm kan worden gegeven. Zij benoemen dan ook meer specifiek het belang van het hebben van ervaringsdeskundigen met ervaring met een psychiatrische aandoening én een historie met forensische behandeling en/of met een crimineel verleden (Short e.a., 2012). De auteurs stellen op basis van eerder onderzoek van Davidson en Rowe (2008) dat de impact hiervan op herstel zeer groot is en het daarom cruciaal is dat een ervaringsdeskundige door eigen ervaring kan herkennen en begrijpen wat iemand doormaakt die te maken krijgt met behandeling in een gesloten, beveiligde omgeving en het trauma dat gepaard kan gaan met opsluiting en dwangmaatregelen die in deze setting meer voorkomen dan in de reguliere GGz (Short e.a., 2012).

Short en collega's doen verslag van een programma, genaamd CLEAR, waarin forensische cliënten voorbereid worden op hun ontslag, waarbij specifiek gekeken wordt naar mogelijkheden voor wonen, werk en deelname aan de maatschappij. Belangrijk hierbij is het identificeren van risicofactoren om zoveel mogelijk te voorkomen dat men na het ontslag met terugval te maken krijgt (Short e.a., 2012). Binnen dit programma worden ervaringsdeskundigen ingezet die uit eerste hand ervaringen weten wat de risico's van terugval zijn na behandeling in een forensische gesloten setting. Zij worden aangenomen op basis van deze specifieke ervaring en hun vaardigheden om op basis hiervan anderen te coachen (Short e.a., 2012). De 'taken' die de ervaringsdeskundige in het programma heeft bestaan o.a. uit het bespreken van zaken met de cliënt die hij of zij liever niet met een behandelaar bespreekt, het ondersteunen bij problemen met lezen en schrijven, het helpen bij het ontwikkelen van computervaardigheden, maar ook het organiseren van bijeenkomsten om cliënten kennis bij te brengen over gezondheid gerelateerde onderwerpen als fysiek welzijn en empowerment en zaken als juridische kaders, opleidingsmogelijkheden en werk (Short e.a., 2012). Ook zijn ervaringsdeskundigen actief betrokken bij verschillende commissies (onderzoek en opleiding, culturele ontwikkeling, dwang en drang, etc.), waardoor zij ook invloed hebben op beleidsniveau, naast hun inzet voor de cliëntengroep zelf (Short e.a., 2012).

5.5.4. Succes- en faalfactoren

Een belangrijke vraag voor het forensische veld is wat men wel en wat juist niet zou moeten doen op het moment dat men wil gaan werken met de inzet van ervaringsdeskundigen. Met name in het rapport van Place en collega's (2011) werden deze zogenaamde succes- en faalfactoren benoemd, maar ook in de

andere twee bronnen werden succes- en faalfactoren aangehaald (Livingston e.a., 2013; Short e.a., 2012). Hieronder worden deze factoren, die deels dezelfde zijn als in de reguliere GGz, op een rijtje gezet.

Succesfactoren

- Het bieden van herstelgerichte zorg en daarin cliënten en ervaringsdeskundigen een rol geven is een belangrijke voorwaarde voor succes. Daarbij is het draagvlak onder medewerkers voor zowel herstelgerichte zorg als het betrekken van cliënten en ervaringsdeskundigen hierin een belangrijke factor (Livingston e.a., 2013).
- Goede begeleiding en scholing dragen bij aan het beter onderbouwd kunnen nemen van (meer) verantwoordelijkheid door ervaringsdeskundigen (Place e.a., 2011).

Faalfactoren

- Het niet hebben van een goede body of evidence vormt een belemmering voor het werken met ervaringsdeskundigen. Draagvlak ontstaat in sommige gevallen pas als duidelijk is geworden en wetenschappelijk kan worden aangetoond dat iets effectief is. Omdat de bewijsvoering als het gaat om de inzet van ervaringsdeskundigen (wat ook geldt voor de reguliere GGz) zeer beperkt is, krijgt het inzetten van ervaringsdeskundigen vaak onvoldoende steun (Livingston e.a., 2013).
- Het beleid ten aanzien van de Verklaring Omtrent Gedrag (VOG) speelt een rol (belemmering) als het gaat om de inzet van ervaringsdeskundigen in de FGGz (Place e.a., 2011).
- Er speelt een dilemma rondom het aannemen van ervaringsdeskundigen binnen de organisatie waar zij zelf in behandeling zijn geweest (Place e.a., 2011). Vaak is het voor ervaringsdeskundigen lastig om positie te verkrijgen binnen een team waar zij eerder in behandeling zijn geweest en is het lastig om de eigen geschiedenis voldoende 'los te laten' wanneer zij komen te werken in dezelfde setting als waar zij eerder cliënt waren. Ook voor medewerkers kan dit proces van loslaten van de voorgeschiedenis ingewikkeld zijn. Dit hoeft overigens niet altijd zo te zijn en hangt af van het delict en de mate waarin sprake is van trauma rondom slachtoffer/dader-rollen. Er zijn ook voorbeelden waarbij werken op de afdeling waar de ervaringsdeskundige eerder in behandeling was, juist een positieve uitwerking heeft gehad (Toon Walravens, persoonlijk communicatie).

Randvoorwaarden

- Een ervaringsdeskundige moet voor al zijn of haar uren verbonden zijn aan een team en als hulpverlener werkzaam zijn, met dezelfde verantwoordelijkheid als andere hulpverleners (Place e.a., 2011).
- Op 200 cliënten zou minimaal 0,8 fte ervaringsdeskundige werkzaam moeten zijn (Place e.a., 2011).
- Supervisie van de ervaringsdeskundige door een 'cliëntenrechten specialist' is nodig om ervaringsdeskundigheid goed te kunnen implementeren in de FGGz (Short e.a., 2012).

In de conclusie en discussie (hoofdstuk 7) van deze rapportage komen we terug op de succes- en faalfactoren voor de inzet van ervaringsdeskundigen en integreren we de kennis uit de literatuur die specifiek gaat over ervaringsdeskundigheid in de FGGz met succes- en faalfactoren die we kennen uit de (literatuur over) de reguliere GGz. Tevens brengen we daar de resultaten uit het literatuuronderzoek en het veldonderzoek samen.

5.5.5. Specifieke kenmerken van de forensische sector en doelgroep

In de reguliere GGz is reeds veel ervaring opgedaan met de inzet van ervaringsdeskundigen en ook in de FGGz zijn goede voorbeelden te vinden van hoe ervaringsdeskundigen een meerwaarde kunnen hebben in de behandeling van cliënten in een forensische behandeling (Van Gestel-Timmermans, 2015). Onderzoek toont ook aan dat het in de FGGz mogelijk is om zorg te bieden die aansluit bij een cliëntgeoriënteerde en herstelgerichte visie (Livingston e.a., 2012). De inzet van ervaringsdeskundigen is één van de aspecten die invulling geeft aan herstelgerichte zorg in de FGGz (Van Gestel-Timmermans, 2015). Echter, de beveiligde setting waar veelal sprake van is in de FGGz, vraagt om specifieke methoden bij de implementatie hiervan (Livingston e.a., 2013). Daarnaast zijn forensische cliënten gevoeliger als het gaat om (al dan niet

waargenomen) dwang en drang, waardoor de relatie tussen hulpverlener en cliënt vaak meer kwetsbaar is (Livingston e.a., 2013). Ook is er vaker sprake van verslaving, persoonlijkheidsstoornissen en specifieke factoren die de behandeltrouw negatief kunnen beïnvloeden (Neijmijer e.a., 2012). Dit vraagt om andere strategieën dan simpelweg het overnemen van een in het reguliere circuit bestaande aanpak voor de inzet van ervaringsdeskundigheid (Livingston e.a., 2013).

Naast verschillen in de doelgroep, is ook de behandeldoelstelling in de FGGZ vaak anders dan in de reguliere GGZ. In de reguliere GGZ staat de behandeling van de stoornis voorop, in de FGGZ is het voorkomen van recidive en het zorgen voor veiligheid in de samenleving minstens zo belangrijk (Place e.a., 2011). De opkomst van herstelgerichte zorg in de FGGZ brengt hier wel een verandering in aan (Livingston e.a., 2012; Walravens, 2015). Wat tenslotte nog wordt genoemd in de literatuur, als het gaat om de inzet van ervaringsdeskundigen in de FGGZ, is dat het vaker voorkomt dan in de reguliere GGZ dat er sprake is van middelengebruik en/of –afhankelijkheid (McNeil et al. 2005). Ook trauma's als gevolg van een verblijf in de gevangenis komt regelmatig voor (Osher en Steadman, 2007). Deze ervaring is vaak wezenlijk anders dan ervaringen die cliënten in de reguliere GGZ hebben, dan dit vraagt om een andere achtergrond en andere competenties van ervaringsdeskundigen in de FGGZ (Clayton e.a., 2013).

6. Resultaten Veldonderzoek

Ervaringsdeskundigheid is een relatief nieuwe competentie in de GGZ en FGGZ. Soms zijn ervaringsdeskundigen actief als vrijwilliger, anderen hebben een betaald dienstverband. Niet zelden krijgen zij de vraag wat de “meerwaarde” is van hun inzet. Het is helpend voor de inbedding van een ervaringsdeskundige in een team wanneer kan worden teruggevallen op een functieomschrijving. Vaak zien ervaringsdeskundigen hun rol als bruggenbouwer tussen cliënt en het zorg- en behandelteam. Net als in andere beroepen in de GGZ zijn er verschillende niveaus waarop ervaringsdeskundigen kunnen functioneren en verschillende behoeften om door te groeien. Dit heeft te maken met werkervaring en opleidingsniveau.

In dit deel van de rapportage presenteren we de resultaten van de veldverkenning. We beginnen met een het benoemen van de twee pijlers van ervaringsdeskundigheid: methodische zelfhulp en emancipatie. Vervolgens gaan we in op het begrip herstel. Zoals reeds in het literatuuronderzoek werd aangehaald, is herstel en herstelgerichte zorg een belangrijke beweging in de GGZ die de cliënt of patiënt niet uitsluitend ziet als drager van symptomen maar als een compleet mens die zijn of haar leven op verschillende vlakken opnieuw moet vormgeven (Boertien & Van Bakel, 2012). Ervaringsdeskundigen ondersteunen cliënten en professionals om verder te kijken dan de symptomen alleen. Vervolgens worden achtereenvolgens het soort aanstelling van ervaringsdeskundigen, de functieomschrijving, de organisatie rondom de inzet van ervaringsdeskundigheid, de rol van de ervaringsdeskundige en het werk- en denkniveau van de ervaringsdeskundige besproken. Hiermee geven we invulling aan de centrale thema's die werden gevonden in het veldonderzoek.

6.1. Twee pijlers van ervaringsdeskundigheid

Ervaringsdeskundigheid is gebaseerd op de eigen ervaring van ziekte en herstel, aangevuld met kennis hiervan uit andere bronnen en geïntegreerd met vaardigheid om dit professioneel in te zetten. Boertien en Van Bakel reserveren de term ‘ervaringsdeskundigheid’ voor de beroepsmatige inzet ervan ten behoeve van herstel en herstelondersteuning (Boertien & Van Bakel, 2012). Bij een ervaringsdeskundige in de GGZ ontstaat deze kennis door ervaring met de eigen ziekte (diagnose) en tegelijkertijd met de (al dan niet gedwongen) behandeling.

6.1.1. Eerste pijler ‘methodische zelfhulp’

Het idee is dat een ervaringsdeskundige op grond van de eigen herstelervaring ruimte voor herstel kan creëren bij anderen. Dit vormt dan ook de eerste pijler voor de inzet van ervaringsdeskundigheid, ook wel ‘methodische zelfhulp’ genoemd (Boertien & Van Bakel, 2012). Een ervaringsdeskundige spreekt uit eigen ervaring, heeft het zelf meegemaakt, en kan daarom ook als goed voorbeeld dienen voor cliënten voor wie de situatie uitzichtloos lijkt. In dat geval put een ervaringsdeskundige vanuit zijn ervaringskennis om hoop te bieden. Soms vragen cliënten er ook impliciet naar.

(..) en dan zegt die cliënt tegen mij: “Het is allemaal leuk en aardig Gerard, maar jullie hebben echt allemaal niet meegemaakt wat ik heb meegemaakt. En ik zou weleens van iemand willen weten die dat echt allemaal heeft meegemaakt, hoe die verder komt?” (behandelaar, forensische ACT)

6.1.2. Tweede pijler ‘emancipatie’

De ervaringskennis bestaat, zoals gezegd, niet alleen uit de ervaring met ziekte. De ervaring met (gedwongen) behandeling en zaken die dit belemmeren of bevorderen zijn er ook onderdeel van. Wanneer een behandelteam met vragen zit die niet met professionele kennis kunnen worden beantwoord, kan een ervaringsdeskundige aanvullende kennis leveren. Veranderingen of maatregelen kunnen effect hebben op cliënten die behandelaren niet (kunnen) voorzien bijvoorbeeld. Voor een behandelteam biedt de ervaringsdeskundige een *insiders* perspectief. Dit perspectief is ook een cliëntperspectief en raakt daarmee aan emancipatie, de tweede pijler van ervaringsdeskundigheid. De emancipatiepijler komt in de interviews met deskundigen meer naar voren in het overbrengen van het cliëntperspectief.

Op een gegeven moment werd er gezegd in de ochtendbespreking: die en die patiënt is hier nieuw, is hier drie weken, en wil nergens aan meewerken. Hij is tegen de behandeling, en dat soort dingen. (...) ze hadden 't erover om eventueel terug te sturen naar de PI. Toen zei ik wacht eens even: dat is niet zozeer ‘niet willen’, maar iemand heeft maandenlang of soms wel jaren in de gevangenis gezeten. Als jij je daar koest houdt, word je met rust gelaten (...) Maar iemand komt hier, en 't eerste wat 'ie denkt: ze willen van alles en nog wat van me. Dat vinden de mensen niet fijn. Het is niet dat 'ie geen behandeling wil, maar je moet wennen. Je moet ook een beetje vertrouwen krijgen. Er zijn allemaal nieuwe mensen om je heen, wat willen ze van me? Ze schrijven alles op.. Het is toch een gedwongen behandeling, dit. (Ervaringsdeskundige, forensisch)

Volgens Boertien en Van Bakel (2012) ligt er “een belangrijke taak voor ervaringsdeskundigheid om de bestaande kaders van de zorg te veranderen zodat de ruimte benodigd voor herstelprocessen daadwerkelijk ontstaat” (p.13). Het bieden van een *insiders* perspectief is daarvan een mogelijk begin. De emancipatoire kant van ervaringsdeskundigheid in de forensische context is niet evident. Het gesloten karakter ervan laat nu eenmaal minder ruimte om “bestaande kaders” te veranderen dan in vrijheid en vrijwilligheid.

“(...) in die forensische setting is het gewoon een stuk moeilijker, want die hele beheerscultuur ondersteunt niet per se die herstelgedachte (...). Dat levert een grotere spanning op dan daarbuiten. Het komt er dus veel meer op aan dat ervaringsdeskundigen dat echt heel goed doen. En ook weten te onderscheiden van: wat kan je en wat kan er niet? (Expert, Phrenos)

De notie van herstel en herstelgericht werken is ook in de forensische setting een belangrijke voorwaarde om succesvol ervaringsdeskundigheid in te zetten. Met de omarming van herstelgericht werken komt ook een breder perspectief dan alleen behandelen van symptomen en terugdringen van recidive in beeld (zie ook § 2.2). Een belangrijke voorwaarde hiervoor is wel dat de ervaringsdeskundige goed is geïntroduceerd en ingebed in het team. Wanneer de rest van de organisatie er ook achter staat zal de ervaringsdeskundige meer kunnen bereiken en samenwerken op dit gebied.

6.2. Herstel

Zoals reeds in het literatuuronderzoek werd aangehaald, is herstel en herstelgerichte zorg een belangrijke beweging in de GGZ die de cliënt of patiënt niet uitsluitend ziet als drager van symptomen maar als een compleet mens die zijn of haar leven op verschillende vlakken opnieuw moet vormgeven (Boertien & Van Bakel, 2012). Ervaringsdeskundigen ondersteunen cliënten en professionals om verder te kijken dan de symptomen alleen.

Vanuit de geestelijke gezondheidszorg wordt recent het herstel en herstel ondersteunende zorg aangeprezen als een manier om mensen met psychische problematiek te ondersteunen en de kwaliteit van leven te verbeteren (GGZ Nederland, 2009). Er zijn globaal genomen twee visies op herstel. De een zet vermindering van symptomen en verbeteren van functioneren centraal, als een uitkomst van de hulpverlening. In de andere visie, verwijst herstel naar een (langdurig) proces waarin door het aanpakken van de problemen op verschillende levensdomeinen, mensen mogelijkheden voor een vervullend leven (met of zonder aandoening) (her)ontdekken (GGZ Nederland, 2009). Persoonlijke betekenisgeving in het herstelproces brengt mensen tot keuzes die hoop, nieuwe kracht en mogelijkheden opleveren waardoor gewerkt kan worden richting een menswaardig en kwaliteitsvol leven. Het verschil met de eerste visie is dat herstel niet een uitkomst is maar een proces en dat iedereen kan herstellen (Boevink e.a., 2009).

Globaal genomen, trachten mensen in een herstelproces een leven buiten de kaders van diagnostiek in een maatschappelijke omgeving met betekenisvolle activiteiten, sociale relaties en betrokkenheid te verwerven. Hierbij is het herwinnen van een positief zelfbeeld, waarbij de ziekte niet op de voorgrond staat, een van de belangrijkste facetten naast het herwinnen van grip op het eigen leven en de ziekte (Van der Stel & Buisman, 2012). De inzet van ervaringsdeskundigheid kan iemand handvatten bieden om deze facetten van herstel te verwezenlijken. Een ervaringsdeskundige verenigt de ervaring van ziekte én herstel in zich (“been there, done that”) en is daarnaast ook vaardig om deze ervaring ondersteunend in te zetten.

6.2.1. Herstel en ervaringsdeskundigheid

Dat herstel en inzet van ervaringsdeskundigheid goed op elkaar aansluiten erkennen ook een manager in de GGZ en een expert van Kenniscentrum Phrenos. Volgens de Phrenos expert is het hebben van ervaring met (F)GGZ niet eens het belangrijkste, het gaat er vooral om dat ervaringsdeskundigen mensen kunnen helpen met dat gedeelte van zichzelf te bereiken waar ze alleen zelf bij kunnen;

“Ergens in de balans tussen methodische zelfhulp en emancipatie (uniciteit & individualiteit) ligt de kracht van een ervaringsdeskundige.”

Deze tweeledige rol van de ervaringsdeskundige zorgt tevens voor reflectie bij de reguliere behandelaren. Het biedt inzicht op het cliënt-perspectief en daardoor ruimte voor verbetering van bejegening en behandeling.

De maatschappij framed iemand met psychische problemen vaak binnen het kader van de diagnose (op het eerste gezicht), terwijl een cliënt altijd meer dan dat is. Ervaringsdeskundigen (en peer support groups) kunnen cliënten helpen zichzelf te vinden en te plaatsen in de maatschappij binnen en buiten hun geframede kader. Op deze manier kan er op een persoonlijke manier betekenis worden gegeven aan de problematiek.

Volgens een ervaringsdeskundige in een FACT team¹ (niet forensisch), is herstel binnen haar FACT-team erop gericht om mensen zo snel mogelijk ‘in hun eigen kracht te zetten’. Het focust niet alleen op de problemen maar op de 4 fases van herstel (Boertien & Bakel, 2012a):

1. Overweldigingsfase
2. Worstelen met de aandoening
3. Leven met de aandoening
4. Leven voorbij de aandoening

Het is de bedoeling dat de cliënt zelf ook mee praat over zijn behandeling en de fase waarin de cliënt zich bevindt. De hierboven aangehaalde ervaringsdeskundige geeft aan een rol gespeeld te hebben in het ontwikkelen van het vernieuwde proces van deze manier van behandelen in haar team. Het komt dus al voor dat ervaringsdeskundige herstelondersteuning bevorderen in organisaties.

6.2.2. Herstel in de FGGz

Onderzoek aan de Universiteit van Gent concludeert dat wanneer men de vertaalslag van het herstelmodel naar de forensisch-psychiatrische zorg wil maken, deze benadering onder druk komt te staan. De (vrijheids) beperkingen en 'beheerscultuur' ondersteunen, onder andere, niet per se de herstelgedachte. Mezey en collega's (2010) suggereren dat het binnen de forensisch-psychiatrische zorg moeilijker is om hoop en optimisme te genereren en zelfzorg, autonomie en onafhankelijkheid te verbeteren. Ander onderzoek laat zien dat ook rekening moet worden gehouden met allerlei belemmerende factoren, zoals procedures en wachtlijsten, die herstel in de weg kunnen staan (Gestel-Timmermans, e.a., 2015). Weerstand tegen de behandeling als iemand uit een penitentiaire inrichting komt en de stress die hiermee gepaard kan gaan kunnen met name belemmerend zijn de forensische GGZ setting. Belemmerend bij het herstel ondersteunend werken in de F GGZ kan ook de omgang met agressie op afdelingen, een hiërarchische relatie met de hulpverlener, het niet kunnen wisselen van hulpverlener als er geen ‘match’ is en wanneer iemand niet goed reageert op medicatie (Gestel-Timmermans e.a., 2015).

Volgens een manager in de FGGz is het werken volgens het herstelprincipe in de FGGz ‘nieuwer’ dan in de reguliere GGZ. Ook ten aanzien van behandeling van forensische patiënten is er nog weinig bekend over effectieve herstelondersteunende interventies (Gestel-Timmermans e.a., 2015). Vanwege het vernieuwende karakter loopt de inbedding van herstel af en toe tegen obstakels aan. De generatiekloof speelt hierbij bijvoorbeeld een rol; jongere mensen worden er mee opgeleid en zijn bekend met de herstelvisie terwijl de oudere generatie een meer op beheersing en controle en op behandeling van symptomen gerichte geschiedenis heeft.

*“We hebben ook nog wel een oudere generatie die het moeilijk vindt om de switch te maken”
(manager FGGz)*

De delictgeschiedenis, recidiverisico en de focus op het beschermen van de samenleving zorgen ervoor dat herstelgericht werken in de F GGZ niet vanzelfsprekend is. Herstelondersteunend werken houdt, naast een brede oriëntatie op dagbesteding of werk, financiën en huisvesting, in dat cliënt en hulpverlener samen plannen maken en een route uitstippelen hoe deze te realiseren. De forensische context kan hierin beperkend zijn. Beslissingen over zorg, geslotenheid en vrijheid worden door de rechter of reclassering genomen. Maar herstel is meer, herstel is ook een proces van empowerment. Een patiënt of delinquent is meer dan alleen zijn ziekte of delict. Hij of zij is ook een persoon met andere kwaliteiten en rollen. Deze zijn door de ontwrichtende ervaring van ziekte (en delict) misschien op de achtergrond geraakt maar ze zijn

¹ Flexible ACT (F-ACT)* staat voor Flexible Assertive Community Treatment, in een F-ACT team werken verschillende hulpverleners samen zoals; psychiater, psycholoog, maatschappelijk werker, IPS Trajectbegeleider, SPV'er, casemanager en ervaringsdeskundige

belangrijk om te (her)waarderen en te ontwikkelen. In herstelgroepen in de forensische zorg krijgen die aspecten aandacht.

6.2.3. Herstelgroepen

In veel forensische settings ‘draaien’ herstelgroepen (andere benamingen: lotgenotengroepen, rehabilitatiegroepen, herstelwerkplaats). Deze worden voor een groot deel uitgevoerd door vrijwillige en betaalde ervaringsdeskundigen. Een GGZ instelling organiseert deze herstelgroepen - ook op de forensische afdelingen - rondom het boek “Op weg naar herstel”² en faciliteert WRAP trainingen³, een erkende zelfhulpinterventie voor de langdurige GGZ. Een ander genoemde cursus is “Herstellen doe je zelf”. In de verschillende herstelgroepen komen o.a. aan bod wat het begrip herstel omvat, het persoonlijke herstelverhaal en worden diverse deelaspecten van herstel behandeld. Belangrijk is dat de deelnemers ruimte krijgen hun verhaal te vertellen zonder dat er wordt geoordeeld en zonder dat onmiddellijk aan oplossingen wordt gewerkt. Een verschil met reguliere behandelgroepen is dat cliënten voor een deel zelf bepalen waar ze het over willen hebben en niet alleen over thema’s praten die de behandelaar aansnijdt (zoals terugvalpreventie).

In een groep ontstaat, zoals een expert van Phrenos het uitdrukt “nieuwe betekenisruime”. Door in het kader van herstel ervaringen te delen kan er een ander perspectief op de huidige situatie ontstaan. Mensen kunnen daaraan kracht ontnemen, zelfstigma verminderen en handelingsopties ontwikkelen wanneer ze stigmatiserend worden benaderd. Het delen van ervaringen in een groep lotgenoten werkt, mits gestructureerd en begeleid, ondersteunend aan het herstelproces.

6.2.4. Motivatie om ervaringsdeskundige te worden

Een belangrijke motivatie om als ervaringsdeskundige aan de slag te gaan is wil om positieve ervaringen met het eigen herstelproces te delen. De motivatie wordt aangewakkerd doordat een organisatie mogelijkheden biedt hieraan vorm te geven in de vorm van een begeleidende rol in herstelgroepen, in de vorm van cursus of opleiding en eventueel zelfs een aanstelling. Een opleider van Markieza merkt op dat sommige studenten insteken vanuit een “boze drive”. Zij hebben in hun behandeling iets gemist of vonden dat er dingen fout gingen. Deze studenten willen het graag anders doen, de zorg van binnenuit verbeteren. Anderen steken meer in vanuit een positieve ervaring, niet alleen met betrekking tot hun eigen herstelproces maar ook met de zorg. Soms draagt een motivatie een kiem van conflict in zich voor de samenleving. Vooral in de forensische setting, waar ook sprake is van slachtoffers, kan dit beperkingen geven voor herstelondersteunende zorg, zeker wanneer de cliënt zelf geen probleem ziet of ondervindt.

“De juridische titels⁴ van de jongens zijn vooral beperkend. Soms wil je een bepaalde weg met iemand bewandelen, maar dat gaat niet, dat is lastig. Ik had laatst bijvoorbeeld een cliënt met een zedendelict die ervaringswerker wilde worden (...) Maar moet je dan die man beschermen of de maatschappij? Deze man komt misschien wel voor een groep te staan met mensen die zijn misbruikt, is dat handig? Het is wel zijn droom, die wil je niet tegenhouden omdat je herstelgericht wil denken, maar daar loop je dan toch tegenaan. Of iemand met een drankdelict wiens droom het is om een drankhandel te beginnen, dan kun je je afvragen is dit handig?”
(Ervaringsdeskundige FPA⁵)

² Vertaling van: Ridgway P., McDiarmid, D., Davidson, L., Bayes, J. & Ratzlaff S. (2002) Pathways to Recovery: A strengths recovery self-help workbook. Lawrence (KS): University of Kansas School of Social Welfare. Vertaling te bestelling via: <https://www.ggz-nhn.nl/site/Herstelwerkplaats/Herstelwerkt/Zelfhulpwerkboekbestellen>

³ <http://www.kenniscentrumphrenos.nl/diensten/implementatietrajecten/wrap/>

⁴ Hier wordt hun delict mee bedoeld

⁵ Forensisch Psychiatrische Afdeling

Het vraagt creativiteit en een open blik om met dit spanningsveld om te gaan. Een ervaringsdeskundige is wellicht de persoon aan wie deze ambities worden toevertrouwd maar heeft er niet per se een pasklaar antwoord op. Het roept de vraag op of alle redenen om als ervaringsdeskundige aan de slag te gaan wenselijk? Welke grenzen er zijn aan eigen regie en ‘ongecensureerd’ nastreven van herstelambities.

6.2.5. Behoeftte aan herstelondersteunend werken

Ondanks beperkingen, die inherent zijn aan de forensische setting, is er op verschillende niveaus behoefte aan herstelondersteunend werken. Het lijkt erop dat ervaringsdeskundigheid hiermee verbonden is. Vanuit het perspectief van een ervaringsdeskundige, is de behoefte aan herstelgericht werken vaak beter te zien. Zij zijn ooit cliënt geweest, zij hebben de behoefte aan een zinvol leven op alle gebieden aan den lijve ondervonden.

Een ervaringsdeskundige in spé, die zelf nog in een forensische instelling zit, geeft aan dat ze reeds voor haar delict inzag dat ze op meerdere gebieden hulp nodig had en niet alleen bij haar stoornis. Dit werd door de psychiatrische zorg niet meegenomen terwijl ze het wel had aangegeven. Haar werd gezegd; "Je kan dat allemaal heel mooi opnoemen en dat willen wij best geloven, maar wij zijn er echt alleen maar om jou te helpen met je stoornis en niet met alle andere factoren."

Een ervaringsdeskundige in een FACT team (forensisch) geeft aan dat de herstelondersteunende zorg/bemoeizorg bij zijn organisatie nog aan het opkomen is, maar dat ze er nog niet helemaal aan toe zijn. Hij ziet zelf het nut van herstelgericht werken wel in. Deze genoemde voorbeelden laten zien dat er behoefte bestaat aan herstelgericht werken binnen de FGGz.

“Het is bij ons nog veel meer een hiërarchische structuur; 'volg je therapie en luister naar mij dan komt het goed'. Terwijl eigenlijk de behandeling en het pilletje wat minder centraal zouden moeten staan, maar juist meer de connectie met de maatschappij en je rollen herpakken. Met kleine praktische dingen wek je ook meer vertrouwen bij de cliënt.” (Ervaringsdeskundige, ACT, forensisch)

Toen een verslavingszorgorganisatie begon met het implementeren van herstel en ervaringsdeskundigheid in de organisatie, merkten ze dat er weerstand ontstond vanuit de managers; ‘het botste met de huidige cultuur’. Maar toen op een nieuwe locatie een nieuw team werd opgezet kwam er wel ruimte voor de herstelbenadering. Er werd een team gevormd volgens de herstelgedachte met een nadrukkelijke inbedding van ervaringsdeskundigen (de helft van het team). De manier van werken is hoofdzakelijk gericht op het motiveren van cliënten. Eerst een kennismakingsgesprek op een door de cliënt voorgestelde plek dan pas, eventueel, een intake gesprek. Op de detoxafdelingen van verschillende klinieken zijn veel ervaringsdeskundigen actief. Zij kijken vooral naar de thuissituatie en richten zich minder op de symptomen.

Het is dan belangrijk om met de cliënten te gaan meekijken; hoe zit je thuis, hoe zit je sociale structuur in elkaar, hoe kun je daar verandering in aanbrengen? Dat is echt herstel.” (Ervaringsdeskundige. Kwartiermaker / beleidsmedewerker).

We zien hierboven op verschillende niveaus de behoefte naar herstelondersteunend werken terugkeren. In de voorbeelden, vanuit het perspectief van de ervaringsdeskundigen, is te zien hoe ervaringsdeskundigheid hiermee verbonden is. Het roept de vraag op of de één een voorwaarde is voor de ander. De ervaring van een ervaringsdeskundige in een forensische ACT doet vermoeden van wel. De organisatie waar hij werkt lijkt niet overtuigd van de waarde die een ervaringsdeskundige kan toevoegen. Er is vooral vertrouwen in

een *evidence based* behandelmethoden en “de laatste wetenschappelijke kennis”. Herstel en ervaringsdeskundigheid spelen bij deze organisatie een geringe rol.

6.3. Soorten aanstellingen: achtergrond, voor- en nadelen

6.3.1. Betaalde en onbetaalde functies

Niet alle instellingen voor FGGz hebben ervaringsdeskundigen onder de noemer “ervaringsdeskundige” in dienst. Een aantal instellingen werkt weliswaar met ervaringsdeskundigheid, maar niet in een aparte betaalde functie. Een praktische reden is dat iemand met een strafblad geen VOG (verklaring omtrent gedrag) krijgt die noodzakelijk is om een betaalde aanstelling te krijgen. Maar ook speelt de opvatting dat, als je goed kijkt, we allemaal persoonlijke ervaringen hebben die kunnen worden ingezet in de relatie patiënt / hulpverlener. Ervaringsdeskundigheid is dan niet de basis voor een apart beroep maar een aanvullende competentie die kan worden ingezet. Eigen ervaring met angst, somberheid, maar ook een ontwrichtende ervaring zoals verslaving, is in deze visie een complementaire kennisbron die niet per se tot een apart beroep hoeft te worden gemaakt (Weerman e.a., 2012). In deze instellingen werken mensen met ervaringsdeskundigheid in de zorg- of behandelteams en hebben geen aparte status. Andere instellingen werken wel met mensen die apart als ervaringsdeskundigen in dienst zijn.

Er zijn in de instellingen voor FGGz verschillende configuraties te zien. Bijvoorbeeld: geen ervaringsdeskundigen in loondienst maar wel erkenning van ‘deskundigheid met ervaring’ (dus reguliere behandelaren die hun eigen ervaringen toepassen). Of, ervaringsdeskundigen in loondienst én ervaringsdeskundige vrijwilligers actief, als extra, bovenop de reguliere behandelteams.

Een issue bij ervaringsdeskundigen in loondienst is de omvang van de aanstelling. Deze kan aanzienlijk verschillen tussen instellingen en afdelingen. Contracten van 8 uur per week tot 36 uur per week komen voor. Beide kanten van het spectrum (kleine dienstverbanden of grote) hebben voor- en nadelen. De overwegingen voor een bepaalde omvang van de aanstelling zijn meestal tweezijdig; aan de ene kant dient rekening gehouden te worden met de (werk)belasting van een ervaringsdeskundige, die (soms) zelf nog met een herstelproces bezig is en aan de andere kant moet de ervaringsdeskundige voldoende aanwezig zijn, wil zijn inzet impact maken of opgemerkt worden. Daarnaast is er natuurlijk ook een financiële kant: kan de ervaringsdeskundige rondkomen bij een bepaald aantal uur en durft (en kan) de instelling de financiële last van een grote(re) aanstelling of hogere indeling op de salarisschaal dragen?

6.3.2. Belasting en belastbaarheid

Niet alle ervaringsdeskundigen met een aanstelling bij een (forensische) GGZ instelling zijn ver of sterk genoeg in hun herstelproces. Dit maakt dat zij (nog) kwetsbaar zijn en de belasting van een grote of intensieve aanstelling niet altijd aankunnen (zie ook paragraaf ‘opleiding’). Een ervaringsdeskundige geeft aan:

*Ze gaan weer het gewone leven aan als voorheen (..) die voelen de druk van hun relatie, hun omgeving (..) en dan krijg je dus die rolverdeling. Ze zijn cliënt, ze zijn hulpverlener, ze zijn iemand die een hypotheek heeft, die een gezin moet onderhouden. Dus er komen allemaal weer die ‘moetjes’. Dit waren ook redenen waarom ze zijn uitgevallen, ze konden dat niet bijbenen. Daarnaast moeten ze dus ook het sociale leven weer oppakken, naast die 30 uur of meer zelfs.
(Ervaringsdeskundige, forensisch wonen)*

Het gebeurt dat de belastbaarheid van ervaringsdeskundige wordt overschat. Door iemand te veel in te zetten kan het zijn dat het herstelproces eronder gaat lijden, dat er geen tijd en energie meer is om te

werken aan persoonlijke ontwikkeling. Er zijn enkele ervaringsdeskundigen geïnterviewd die aangaven een 'terugval' te hebben gehad tijdens aanstelling als ervaringsdeskundig:

Nou het kan nog wel een beetje meer zijn, maar voor nu is het oké. Omdat ik een kleine terugval had. Ik ben opgenomen geweest, voor 3 maanden. (..) ik ben een beetje langzaam aan het opbouwen nu. (..) ik ben nog steeds een beetje herstellende. Voor mij is het eerst belangrijk dat ik die 16 uur vol hou en dat ik stabiel blijf. (Ervaringsdeskundige, FPK)

6.3.3. Zichtbaarheid ervaringsdeskundige

Het lijkt erop dat een ervaringsdeskundige moet oppassen voor een te grote aanstelling, hoewel dit sterk afhankelijk is van de mate van herstel en gevolgde opleiding.

Wij zijn ook nog in de pioniersfase, maar we hebben voor 8 uur een ervaringsdeskundige, betaald, aan het werk. Maar we zijn ook nog aan het zoeken waar hij allemaal ingezet kan worden, en we komen er nu achter dat zijn inzet nu nog veel te weinig is. We zouden meer moeten hebben om iedereen te laten profiteren. (..): hij werkt vooral op twee afdelingen nu. We hebben 4 klinische afdeling. Voor de mensen die op de andere kant werken, ja die zien 'm eigenlijk nooit. Die weten weinig van 'm af dat is ook wel een nadeel (Manager, forensische zorg)

Aan een te kleine aanstelling kleven ook nadelen. Een lage inzet kan er voor zorgen dat de ervaringsdeskundige niet zichtbaar is in de organisatie. Zowel medewerkers als cliënten zien de ervaringsdeskundige dan maar weinig. Hierdoor kunnen relatief weinig cliënten van de ervaringsdeskundige profiteren. Ook is daarmee de zichtbaarheid voor de medewerkers beperkt, dit kan leiden tot kritische vragen over de (meer)waarde van de ervaringsdeskundige.

Buiten de nadelen voor de instelling, kan een te beperkte aanstelling voor de ervaringsdeskundige zelf ook lastig zijn. Het biedt namelijk weinig ruimte om de functie te kunnen ontplooien. Omdat het vaak zoeken is naar waar en hoe iemand kan worden ingezet, kan het nuttig zijn iemand hier tijd, ruimte en ondersteuning te geven om dit te ontdekken.

6.3.4. Financiële aspecten van de aanstelling

Veel van de ervaringsdeskundigen in dienstverband hebben een relatief kleine aanstelling van 16 of 24 uur in salarisschaal 35. Meerdere geïnterviewden, niet alleen de ervaringsdeskundigen, geven aan dat FWG niveau 35 een relatief lage functiewaardering is en dus ook relatief laag betaald wordt.

“Het hele beroep is net zo goed aan stigmatisering onderhevig als de cliënten dat zijn. Dat merk ik echt aan alles. Voor allerlei opleidingen gaan bakken met geld (...), maar toen wij WRAP gingen aanbieden: tegen geld,(...). Toen was het van: moet dat zo duur? Dat kan toch wel gratis die ervaringsdeskundigheid? Dat kan toch door vrijwilligers gedaan worden? Ja, dat is echt ongelofelijk. En dus ook die kleine contracten, dat hoort erbij.” (Expert, Phrenos)

Wanneer iemand een bewindvoerder/ budgetbeheerder heeft zal het voor het inkomen niet veel verschil maken, maar wanneer iemand meer zelfstandig leeft en bijvoorbeeld een uitkering heeft, dan kan de omvang van de aanstelling impact hebben op de financiën. Bijvoorbeeld wanneer iemand te veel verdient

om nog voor toeslagen in aanmerking te komen en daardoor ‘onder de streep’ weinig vrij besteedbaar inkomen overhoudt.

V: Kun je daarvan leven van die 24 uur?

A: Voor mij maakt het niet uit, ik heb beschermingsbewind, en dat houdt in dat ik van zakgeld leef. Dus in die zin maakt het voor mij niet echt uit. Ik ben volledig afgekeurd, voor nu nog in ieder geval. (Ervaringsdeskundige, forensisch wonen)

6.4. Functieomschrijving ervaringsdeskundige

Sinds 2013 is er een beroepscompetentieprofiel ervaringsdeskundigheid (Van Bakel e.a., 2013). Dit document vat de essentie samen van het beroepsmatig inzetten van ervaringsdeskundigheid “in de breedst mogelijke zin” (p. 6). Het is niet een functieprofiel of functieomschrijving van wat een ervaringsdeskundige geacht wordt te doen, maar kan wel behulpzaam zijn bij het samenstellen daarvan.

Een functieomschrijving is belangrijk om de wederzijdse verwachting van ervaringsdeskundige en team te kaderen. De verwachtingen van teams kunnen uiteenlopen. Soms verwacht een team dat een ervaringsdeskundige “gewoon meedraait als de rest” terwijl een ander team juist verwacht dat de ervaringsdeskundige heel bijzonder is en moeizaam lopende contacten gaat herstellen.

Het komt voor dat ervaringsdeskundigen (niet-forensisch en forensisch) zonder plan of functieomschrijving aan de slag gaan.

En op een gegeven moment word je dan aangenomen en word je bij een locatiemanager geplaatst: jullie gaan dit pad samen uitzetten. Maar die locatiemanager zei ook van ‘leuk, directie die verzint iets, maar er is helemaal geen plan’. (...) En eigenlijk is het daarom ook dat het hier ook niet goed van de grond is gekomen. (Ervaringsdeskundige FACT, forensisch)

In de context van bovenstaand citaat was er vanuit het FACT team zelf geen vraag naar een ervaringsdeskundige. Dat maakt een groot verschil. Een ervaringsdeskundige die aan de slag ging op een FPA werd door de afdeling uitgenodigd voor een gesprek: ‘ze zochten iemand!’.

En ze hebben ook tegen mij gezegd: ‘vul het in met wat jij denkt, en wanneer dat klaar is komen we bij jou of andersom’. (...) Nou, er waren dus wel dingen waarvan ze zeiden: we willen graag dat je zoveel mogelijk bij de basiscursussen aansluit, bij de huiskameroverleggen en bij besprekingen wanneer dat nodig wordt geacht. (Ervaringsdeskundige, FPA)

Deze ervaringsdeskundige kreeg deels vrije ruimte om zijn functie in te vullen. In de meeste organisaties die met ervaringsdeskundigen werken is een functieomschrijving wel aanwezig. De functieomschrijving is meestal breed en niet setting-specifiek. Er lijkt geen speciale functieomschrijving voor het werken van een ervaringsdeskundige in een forensische setting.

Er is wel een functieomschrijving. Een ervaringsdeskundige wordt in feite heel breed ingezet, rondom allerlei onderwerpen, met name om ondersteuning te geven aan de cliënt, gericht op

herstel. En daarnaast is het ook één van de taken om een vraagbaak te zijn voor mijn collega's, maar ook voor inbreng in behandelplannen, dingen vanuit cliëntperspectief naar voren brengen. (Ervaringsdeskundige FACT team, niet forensisch)

Een ervaringsdeskundige van een FACT team (niet forensisch) somde een groot aantal taken op, waarvan de meeste zijn gericht op het herstel van de cliënt. Andere taken zijn gericht op voorlichting (kan ook aan de cliënt) en een aantal taken is gericht op het functioneren van het team. De ervaringsdeskundige wordt bijvoorbeeld geacht werkwijzen van het team aan de orde te stellen die het herstelproces van de cliënt zouden kunnen belemmeren. We herkennen hier de twee pijlers van ervaringsdeskundigheid: methodische zelfhulp en emancipatie (Boertien & Van Bakel, 2012).

Een manager in de FGZ vertelt dat de functieomschrijving van ervaringsdeskundigen in hun organisatie dateert van 2010 en dat deze aan herziening toe is. Zij stipt het belang aan van functiedifferentiatie. Niet elke ervaringsdeskundige functioneert op hetzelfde werk- en denkniveau, en niet elke ervaringsdeskundige is even ervaren. Van iemand die net begint als betaalde ervaringsdeskundige kan niet hetzelfde worden verwacht als van iemand met veel ervaring die bijvoorbeeld beleidsadviezen geeft of workshops leidt op landelijke symposia. Wanneer daarmee rekening wordt gehouden in de functieomschrijving ontstaat er voor de ervaringsdeskundige ook de mogelijkheid om binnen de organisatie te groeien.

Een functieomschrijving kan houvast bieden aan de ervaringsdeskundige die in een team of op een afdeling komt werken. Binnen de functieomschrijving kunnen nog wel keuzes worden gemaakt en accenten worden gelegd op bepaalde taken. Ook voor de teams waarin de ervaringsdeskundige komt werken is een functieomschrijving een nuttige houvast. Of, zoals een manager het zegt:

De ene ervaringswerker voelt zich als een vis in het water, de andere vindt het vaag... 'wat moet ik nou precies doen?'. Dat blijft altijd wel een ding. (Manager, forensische GGZ).

Een functieomschrijving kan dus vooral gezien worden als een referentiekader om de verwachtingen van het team en de ervaringsdeskundige zelf op één lijn te krijgen. In een eerder onderzoek naar de inzet van ervaringsdeskundigheid in de reguliere GGZ (Desain e.a., 2013) wordt genoemd hoe beleid op het gebied van inzet van ervaringsdeskundigen 'dikwijls ontbreekt of vaag omschreven is'. Er werd gevonden dat deze onduidelijkheid op de werkvloer kan zorgen voor spanningen binnen het team en/of uitval van de ervaringsdeskundige. Het is daarom van belang dat in het team en de organisatie duidelijk is vanuit welke (herstel) visie ervaringsdeskundigen worden ingezet, en de functieomschrijving die daaruit voortvloeit.

6.5. Organisatie rondom de inzet van ervaringsdeskundigheid

Zoals eerder beschreven lijkt ervaringsdeskundigheid een belangrijke voorwaarde voor herstelondersteuning. Het komt dan ook vaak voor dat instellingen die ervoor kiezen om met ervaringsdeskundigen te gaan werken al bezig zijn of er naartoe werken om herstelondersteunend te werken. Hoewel de herstelgedachte in de meeste instellingen wel bekend is (Boertien & Bakel, 2012a) geldt dit niet altijd voor de inzet van ervaringsdeskundigheid. Het is daarom belangrijk om de inzet van ervaringsdeskundige op verschillende niveaus in te bedden in de organisatie. Zowel in het zorgproces als op beleidsniveau is er houvast nodig om de inzet van ervaringsdeskundigheid en ervaringsdeskundigen succesvol te realiseren. Om de valkuil van de eenzame positie van de ervaringsdeskundige (Boertien & Bakel, 2012a) te ondervangen is een goede ondersteuning, bijvoorbeeld in de vorm van een platform ervaringsdeskundigheid en/of het werken in een team belangrijk. In deze paragraaf beschrijven we hoe organisaties de organisatie rondom de inzet van ervaringsdeskundigheid vormgeven.

6.5.1. Inbedding in het team

Om de introductie van een ervaringsdeskundige succesvol te laten verlopen is het verstandig om de organisatie en het team waarin de ervaringsdeskundige aan de slag gaat goed voor te bereiden.

“Je kunt niet langs één kant de dingen veranderen. Ook de teamleden hebben handvatten nodig; ‘wat vraagt dat van mij om met een nieuwe discipline [ervaringsdeskundigheid] te werken?’”
(Opleider Markieza)

Door de nieuw gekozen weg goed te bespreken kan weerstand tegen ‘van bovenaf opgelegde dingen’ worden beperkt. Er zijn ook ervaringsdeskundigen die workshops geven aan instellingen om ze kennis te laten maken met ervaringsdeskundigheid en herstelondersteuning. Ook zijn er trainingen voor teams die met ervaringsdeskundigen gaan werken (o.a. Markieza). Het is belangrijk dat de verwachtingen en de rol van een ervaringsdeskundige goed worden duidelijk gemaakt aan de organisatie of het team dat er mee gaat samenwerken. Een rol/taak die door het management wordt genoemd is zorgen dat ervaringsdeskundigen op gelijke voet komen in een organisatie met de rest van de medewerkers:

“Gelijk, je bent gelijk en iedereen in zijn rol. En dat moet je ook uitdragen, het zijn geen cliënten het zijn medewerkers.” (manager in de forensische ggz)

Zoals uitgelegd in paragraaf 6.4 Functieomschrijving is er nog discussie over de rol van een ervaringsdeskundige in de organisatie: ‘volwaardig teamlid of status apart’. Belangrijk is wel dat de ervaringsdeskundige een gelijkwaardige rol heeft binnen de organisatie, maar dan wel met specifieke kennis en expertise.

“Ik vind dat de kern van de samenwerking ligt in dat je elkaar op gelijkwaardige wijze waardeert, snap je? De dokter heeft veel langer gestudeerd dan ik, maar in ons team in de rolverdeling, voel ik nooit dat hij de baas is, of bepaalt welke kant het op gaat.” (behandelaar forensisch FACT)

Buiten de voorbereiding en voorlichting zijn er nog andere manieren genoemd waarmee men de inzet van ervaringsdeskundigen succesvol kan inbedden in een organisatie. Zo wordt er bijvoorbeeld over het zoeken naar een ervaringsdeskundige het volgende gezegd:

V: *Doen jullie iets speciaals om ze voor te bereiden?*

A: *Dat hoeft niet. Klinkt gek hè? Ik ga die vacature samenstellen en daar betrek ik het team bij. (..) en het team kiest dan iemand. Je moet ook een klik hebben. Zo doen we dat eigenlijk. En dan wordt iemand ingewerkt.”* (manager forensische ggz)

Daarnaast wordt er gewaarschuwd voor de valkuil van het ‘alleen’ inzetten van een ervaringsdeskundige. Teams van forensische afdelingen in GGZ klinieken zijn vaak groot. Iemand voor 20 uur per week erbij valt niet erg op. Voor zowel de ervaringsdeskundigen zelf als het team eromheen lijkt het beter als de ervaringsdeskundigen ofwel aan elkaar (een ervaren/senior met een minder ervaren/junior) of aan een

andere professional worden gekoppeld; niet alleen om te voorkomen dat iemand zich ‘eenzaam’ of ‘verloren’ voelt maar ook om de functie zichtbaar te maken in het team. Daarnaast noemt een behandelaar ook als taak voor zichzelf dat hij er voor moet zorgen dat de ervaringsdeskundige ‘met iedereen op pad kan gaan’. Zo krijgt het team zelf ook verantwoordelijkheid voor de inbedding van de ervaringsdeskundige.

6.5.2. Ondersteuning

De organisatie waar een ervaringsdeskundige in terecht komt kan op verschillende manieren bijdragen aan een effectief inzet. Aan de ene kant, zoals hierboven genoemd, lijkt het goed aandacht te besteden verwachtingen die worden gekoesterd door het team en de ervaringsdeskundige. Maar ook na de aanstelling van een ervaringsdeskundige zijn er dingen die een organisatie kan doen.

“ik zou graag zien dat de jonge ervaringsdeskundigen gecoacht worden, zeg maar een senior en een junior ervaringsdeskundige. Om ze wat meer body te geven. Het mooiste zou zijn dat je sowieso met minimaal met nog een ervaringsdeskundige collega in één gebouw zou kunnen zitten.”
(ervaringsdeskundige FACT, niet forensisch)

Een ondersteunende omgeving waarbij de ervaringsdeskundige goed wordt begeleid draagt bij aan een adequate inbedding. Dat geldt uiteraard voor alle medewerkers in een team, maar voor ervaringsdeskundigen in het bijzonder. Immers, hun waarde voor het team is niet altijd vanzelfsprekend, sommige teamleden kunnen sceptisch zijn.

Managers en teamleiders hebben de taak om de visie van herstelondersteunende zorg en de bijdrage daaraan van de ervaringsdeskundige uit te dragen en te ondersteunen. Deel daarvan is de notie dat de ervaringsdeskundige een gelijkwaardige medewerker is. Een projectmanager geeft daarnaast aan dat, om zowel om de organisatie te beschermen tegen te veel optimisme en de cliënten tegen overmoed, hij het liefst de taken van een ervaringsdeskundige geleidelijk opbouwt.

“(..) ook voor zo’n kandidaat geldt dat die aan zichzelf moet bouwen. Iedereen komt met een eigen historie en bagage binnen, dus je weet niet wat iemand al heeft gedaan. Daar kijken we dan samen naar en we kijken naar wat nog te doen staat. Dan kun je beginnen met incidentele taken uit te voeren en dat langzaam opbouwen. En parallel daaraan coaching en intervisie aan toevoegen. Dat is een manier om er aan te werken.” (projectmanager ervaringsdeskundigheid GGZ)

6.5.3. Platform

Zoals door Boertien en van Bakel (2012) wordt beschreven kunnen vrijplaatsen voor ervaringsdeskundigen (een fysieke) ruimte bieden aan processen van verandering, ontwikkeling en herstel. Het biedt de mogelijkheid tot verkenning van nieuwe ideeën, zowel op persoonlijk- als op beleidsniveau. Sommige instellingen hebben zo’n vrijplaats waar ervaringsdeskundigen samen kunnen komen voor onder andere intervisie, overleg, brainstormen en ondersteuning.

“Wat ik een voordeel vind binnen onze organisatie is dat ook al werken ze allemaal op andere afdelingen er wel een platform is waar ze samen kunnen werken zodat ze ook met elkaar kunnen overleggen, brainstormen en elkaar kunnen helpen want anders zwem je soms wel erg alleen. Ze zijn heel erg ondersteunend naar elkaar toe. (..) Het is een soort eigen team waar vanuit een aantal trainingen worden verzorgd, de herstelacademie zijn we nu onder andere mee bezig, samen met programmadelen van de ggz. We organiseren symposia, daar kunnen de vrijwilligers ook naartoe

komen. Het is een beetje de spil in het net van ervaringsdeskundigen. We hebben ook werkoverleg en intervisie met elkaar.” (Coördinator GGZ)

Dit is echter niet in alle instellingen het geval. Er zijn ook instellingen die geen platform bieden voor hun ervaringsdeskundigen. De ervaringsdeskundigen in deze instellingen maken onderdeel uit van een zorg- of behandelteam. Zij hebben geen of minder gelegenheid om terug te vallen op collega ervaringsdeskundigen met wie ze hun werkervaring kunnen delen.

“Wat ik hier gemist heb vooral is gewoon een integraal plan ervaringsdeskundigheid. Ik denk dat dat een leerpunt voor andere instellingen zou kunnen zijn: maak een platform ervaringsdeskundigheid. (Ervaringsdeskundige, FACT)

Ruimte en tijd voor intervisie en supervisie lijkt de rode draad te zijn voor het platform van ervaringsdeskundigen. Een plek (ook fysiek) waar kan worden samengekomen voor ontwikkeling en ondersteuning. Op deze manier kunnen ervaringsdeskundigen er ook voor zorgen hun eigenheid te behouden binnen een organisatie en reflecteren op hun rol.

6.6. Hoe ziet de ervaringsdeskundige zijn/haar rol?

In de vraag naar wat een ervaringsdeskundige toevoegt aan een team of afdeling duiken telkens de pijlers emancipatie en methodische zelfhulp op (Boertien & Bakel, 2012a). Dat geldt ook als ervaringsdeskundigen zelf vertellen wat ze doen en wat de waarde is van hun werk. In het contact met cliënten staat voorop dat zij hen hoop willen bieden. Ervaringsdeskundigen zijn zich ervan bewust dat zij de belichaming zijn van hoop. Hoop op een betere toekomst, niet per se zonder aandoening, maar wel als iemand die meer is dan zijn aandoening en/of delict. Voordat hoop kan worden geboden moet er eerst contact worden gemaakt en aansluitend een vertrouwensband zijn. Hierin komt met name de pijler methodische zelfhulp aan de oppervlakte. In de rol van ‘bruggenbouwer’ zien we zowel elementen van zelfhulp als emancipatie terug komen.

6.6.1. Contact maken

Contact maken op verschillende manieren en niveaus is een belangrijke functie van een ervaringsdeskundige. In zowel de Handreiking Inzet Ervaringsdeskundigheid (Boertien & Van Bakel, 2012), als in de interviews met managers, behandelaren en ervaringsdeskundigen komt ‘contact maken’ naar voren als voorbeeld van de inzet van ervaringsdeskundigheid. Er zijn ten eerste verschillende partijen waartussen contact gemaakt kan worden. De Handreiking voor de Inzet van Ervaringsdeskundigheid geeft als voorbeeld dat een ervaringsdeskundige cliënten en hulpverleners met de notie van herstel in contact kan brengen. In diverse interviews komt naar voren dat een ervaringsdeskundige ook kan helpen om het (vastgelopen) contact tussen een behandelteam en cliënten te verbeteren.

“(..) hij loopt dan geregeld binnen op de afdeling en mensen spreken hem dan aan en soms vragen wij hem om in gesprek te gaan met iemand. Omdat zij [verpleegkundigen of behandelaren] het contact bijna niet meer hebben of omdat iemand niet naar ons wil luisteren. Dan kijken we of hij het wel voor elkaar krijgt op een andere manier. Hij spreekt de taal van de cliënt veel meer.” (Manager, forensische GGZ).

Het contact maken met cliënten gebeurt vaak in herstel- of lotgenotengroep, die in veel gevallen door ervaringsdeskundigen worden geleid. In deze groepen vindt vaak niet alleen het eerste contact met de ervaringsdeskundige plaats, maar ook de eerste kennismaking met begrippen als herstel, stigma en empowerment.

De rol van verbinder of ‘bruggenbouwer’ komt meerdere malen naar voren in de interviews. Ervaringsdeskundigen staan niet aan de kant van de cliënt, maar ook niet aan de kant van de staf. Ze proberen een middenpositie in te nemen door voor beide kanten begrip te tonen.

Ja kijk, je hebt natuurlijk regels, het is niet zo dat iedereen kan doen en laten wat ie wil. Daarvoor is het een kliniek. Maar ik bedoel meer dat je bijvoorbeeld een keer een therapie mag laten ofzo maar je moet dan wel afbellen. Of dat als het niet zo goed gaat dat je dan niet bij het ontbijt hoeft te zijn, dat je dan even lekker kan uitslapen. Dat soort kleine dingen, daar gaat het om. (...) Het is voor de cliënten ook belangrijk om een beetje tot rust te komen na al die jaren van problemen en stress. (Ervaringsdeskundige, FPA).

Zo proberen ze de cliënt te laten inzien dat meewerken aan de behandeling beter is. Tegelijkertijd stellen ze bij de staf bejegeningssissues aan de orde die de cliënt kunnen belemmeren zich open te stellen voor behandeling. Deze rol raakt zowel de methodische zelfhulp pijler als de emancipatie pijler van de ervaringsdeskundige.

6.6.2. Emancipatie

De taken van een ervaringsdeskundige bestaan niet uitsluitend uit directe cliëntcontacten. Ze nemen ook deel aan teamactiviteiten zoals cliëntbesprekingen, intervisie, themabijeenkomsten en soms ook externe activiteiten. In deze settings komt vaker de emancipatoire rol tot uitdrukking. Denk daarbij aan het, vanuit cliëntperspectief, toelichten aan collega's hoe symptomen van een aandoening invloed kunnen hebben op iemands gedrag en leven of hoe een bepaalde bejegeningssstijl invloed heeft op cliënten. Deze uitleg kan de omgang met cliënten aanzienlijk verbeteren. Een ervaringsdeskundige in een FACT team (niet forensisch) vertelde dat het soms nodig is om collega's te wijzen op (onnodig) gebruik van jargon en andere moeilijke termen.

Zoals hierboven genoemd ziet de ervaringsdeskundige zichzelf als tussenpersoon of bemiddelaar met daarnaast een kritische rol richting de conventies, procedures en bejegening die gebruikelijk zijn in de organisatie. Een goed voorbeeld hiervan is de situatie waarbij een ervaringsdeskundig in een FPA kritiek uitte op de manier waarop cliënten instroomden in de FPA. De regel was op dat moment dat de cliënt bij binnenkomst de eerste zes weken slechts minimale vrijheden kreeg, ook wanneer deze persoon in de TBS kliniek bijvoorbeeld al maximale vrijheden had verworven.

En daarvan heb ik gezegd: waar gaat dit over? 'Ja, je moet wel iemand leren kennen'. Maar heb je daar 6 weken voor nodig? Waarom zou je niet na een week samen met iemand kunnen gaan praten om het even te laten zien hier? Daar heb ik echt een punt van gemaakt bij het hoofd behandelenzaken. (Ervaringsdeskundige, FPA)

Uiteindelijk is van deze generieke procedure een maatwerkprocedure gemaakt, mede dankzij de input van de ervaringsdeskundige. Per persoon wordt bekeken wanneer iemand na binnenkomst vanuit een TBS kliniek begeleid, en later misschien alleen, weer op verlof mag.

6.6.3. Vertrouwen

Alleen wanneer er vertrouwen is kan een ervaringsdeskundige zijn of haar verbindende rol succesvol uitvoeren. Dat geldt zowel voor cliënten als voor de staf. In een omgeving die niet in de eerste plaats is gebaseerd op vertrouwen maar op controle en beheersing, is de mogelijkheid voor het aangaan van een vertrouwensrelatie belangrijk voor cliënten. Een minimale vertrouwensbasis is nodig om succesvol te kunnen behandelen. Een ervaringsdeskundige kan helpen om deze basis te vormen. De ervaringskennis van een ervaringsdeskundige in de GGZ zit onder andere in het aan den lijve ondervinden van een behandeling. Zo weet een ervaringsdeskundige hoe het is om met hulpverleners te praten. Een ervaringsdeskundige kent bijvoorbeeld het gevoel dat er in het contact met de hulpverlener moet worden gepresteerd, er wordt iets verwacht van de cliënt.

“(..) als ze bij de ervaringswerker komen dan hoeven ze niets en als de casemanager komt dat moet er iets gebeuren, dan moeten ze zich ergens voor verantwoorden” (opleider Markieza)

De vrijblijvendheid van praten met een ervaringsdeskundige helpt de cliënt om zich open te stellen. Dit komt in meerdere interviews aan de orde. Een van de sterke punten van een ervaringsdeskundige is dat met hem of haar praten geen consequenties heeft in de ogen van de cliënt. “Een ervaringsdeskundige schrijft niets op” wordt enkele keren genoemd. Er kan gewoon gepraat worden over zaken zonder dat er per se gevolgen aan verbonden zijn. Dit geeft het gevoel dat de ervaringsdeskundige ook aan de kant van de cliënt staat. Vooral in een forensische setting kan dit een groot verschil maken. Alles wat er aan een hulpverlener wordt verteld komt immers in het dossier terecht en kan consequenties hebben.

Een ander geluid horen we van een ervaringswerker in een FPA, die zegt dat zij wel degelijk in het dossier zaken rapporteert die van belang zijn voor de behandeling. Meestal bepaalt ze echter samen met de persoon in kwestie wat er wordt gerapporteerd. Dat geeft haar een voorsprong bij het opbouwen van vertrouwen bij de cliënt.

Ik wil gewoon ook een vertrouwenspersoon zijn, om iets kwijt te kunnen wat niet gelijk wordt opgeschreven in de computer en waar een heel verhaal van wordt gemaakt. Daar gaat het om. (Ervaringsdeskundige, FPA).

Naast het wel of niet ‘opschrijven’ van gesprekken met een cliënt, weet een ervaringsdeskundige ook hoe je ‘overgeven aan’ en ‘openstellen voor’ een behandeling je vooruit kan helpen. Een rol die de ervaringsdeskundige heeft is dan ook om de cliënt te stimuleren zich open te stellen voor de behandeling. In dit proces wordt niet alleen de ervaring met de aandoening en/of het delict gedeeld, maar ook met de behandeling en in bredere zin met het in de put zitten en geen toekomst zien. In de forensische context kan dit betekenen dat de ervaringsdeskundige probeert een lange termijn perspectief te schetsen waarvan de baten opwegen tegen de lasten.

Dus je hebt er weinig vertrouwen in, en dan wil je ook je ziel niet blootleggen. En wat mij vooral in het herstel geholpen heeft is dat ik dat toch redelijk heb durven doen. Daarin zit juist de kracht.. Want dan komen de onderliggende dingen boven water. En dan kun je geholpen worden. En door dat uit te leggen is ‘ie [de cliënt] daar toch in gaan geloven en toch met z’n behandelaar in gesprek gegaan. (Ervaringsdeskundige, forensische ACT)

(...) als ik geen gedwongen behandeling had gehad – want in het begin was ik er natuurlijk op tegen, en het duurde veel langer dan ik wilde - had ik hier niet nu gezeten. Dan was ik in een goot beland of zat ik weer vast. Dat weet ik gewoon zeker. En juist om die reden wil ik ook op de lange termijn denken. En sjoemelen, bijvoorbeeld met urinecontroles, is echt korte termijn denken. (Ervaringsdeskundige, FPA).

Niet alle cliënten in de FGGz zijn echter direct ontvankelijk voor hetgeen de ervaringsdeskundige te bieden heeft. Soms is er een diep wantrouwen tegen het ‘systeem’ en tegen anderen. Een cliënt in de FGGz beschrijft:

Je hebt twee soorten mensen, dat zijn de mensen die oprecht zijn en meedraaien in het systeem, maar er is ook een type dat een sfeer probeert te creëren van ‘hun tegen ons’ en die mensen daar heb je echt geen zak aan. (Cliënt, Forensisch kliniek).

Uiteindelijk loopt een ervaringsdeskundige ook tegen grenzen aan en is er niet voor elke cliënt een ‘oplossing’. Maar er zijn nog meer manieren om vertrouwen te bevorderen bij cliënten. Vertrouwen kan namelijk ook indirect ontstaan. Een cliënt (FGGz) vertelt dat een ervaringsdeskundige met een aantal cliënten goed contact heeft en dat dit zich ‘rondpraat’ op de afdeling. Cliënten delen vaak onderling hun ervaringen met hulpverleners en dus ook hun ervaringen met ervaringsdeskundigen. Wanneer die goed zijn, kan dit helpen met het bevorderen van vertrouwelijk contact met andere cliënten.

Vertrouwen is cruciaal bij de behandeling en het opbouwen hiervan kost tijd. Hierboven is een aantal zaken genoemd die dit proces kunnen bevorderen. Het hebben van min of meer vergelijkbare ervaringen als cliënten helpt een zekere verwantschap te bevorderen. Geen of een beperkte rapportageplicht kan daarnaast ook helpen, omdat dit het diepgewortelde wantrouwen bij veel cliënten kan verminderen. Dit alles vergt vrije ruimte en tijd om in cliënten te investeren.

6.7. Denk- en werkniveau ervaringsdeskundige

Er zijn (reguliere) agogische opleidingen op mbo en hbo niveau waarbij het mogelijk is een specialisatie ervaringsdeskundigheid te volgen. Daarnaast is er een groot cursorisch aanbod (Van Bakel et al., 2013). Het cursorisch aanbod is een uitkomst voor mensen die onvoldoende vooropleiding hebben of niet de mogelijkheid hebben een reguliere opleiding met specialisatie ervaringsdeskundigheid te volgen.

Het omschrijven van een bepaald denk- en opleidingsniveau voor ervaringsdeskundigheid kan laten zien in welke mate ervaringsdeskundigen competent moeten zijn om effectief en succesvol te zijn binnen een organisatie. Dit zorgt er tevens voor dat de ervaringsdeskundige op de juiste plek zijn werk kan doen en binnen zijn mogelijkheden kan ontwikkelen.

Het blijkt nog lastig te bepalen wat het minimum scholings- of denkniveau van een ervaringsdeskundige zou moeten zijn. Dit hangt uiteraard ook af van de werkzaamheden waarvoor de ervaringsdeskundige wordt ingezet. In een aantal instellingen worden niet vooraf eisen gesteld aan het behaalde onderwijsniveau. Bij andere instellingen is dat wel het geval.

“Hier binnen de instellingen hebben we de positie genomen dat niet iedere ervaringsdeskundige een mbo of hbo opleiding moet hebben omdat ze echt vanuit een ervaring werken. Ik vind dat lastig, ik weet het niet goed. Ik weet wel dat je een redelijk niveau moet hebben om alles aan te kunnen wat er over ons afkomt. Zowel in het cliëntencontact maar ook in alle werkgroepen waarin de ervaringsdeskundigen participeren. Ze organiseren de nodige symposia, dat kan je niet als je niet minimaal mbo niveau hebt.” (Manager, forensische GGZ)

Aan de ene kant wordt van een ervaringsdeskundige verwacht dat deze vooral vanuit de eigen ervaring aan een herstelondersteunend perspectief werkt. Dat impliceert dat opleidingsniveau niet het belangrijkste is, maar juist ervaring. Aan de andere kant wordt wel verwacht dat een ervaringsdeskundige kan meedraaien met een team en dat deze bepaalde taken en verantwoordelijkheden aankan. Het is goed denkbaar dat in de pioniersfase van werken met herstel en ervaringsdeskundigheid bijzondere en getalenteerde persoonlijkheden een voortrekkersrol in de organisatie vervullen. Zelfs dan moet de organisatie voldoende open staan voor vernieuwing.

Soms heb je ook pareltjes er tussen zitten. We hadden vorig jaar bijvoorbeeld iemand die begon als vrijwilliger en toen kwam er een betaalde baan vrij, ja die man doet het geweldig. Die is vanuit een paar maanden vrijwilliger meteen aangenomen en die doet het super (...). Maar bij de meeste mensen vind ik geleidelijkheid wel prettig. (Manager, forensische GGZ)

Het abstractieniveau waarop ervaringsdeskundigen moeten kunnen denken en de (emotionele) afstand die zij moeten houden in het werk vergen een bepaald niveau van zelfbewustzijn en het vermogen op het eigen handelen te reflecteren. Hoewel er (nog) geen duidelijke regels voor zijn lijkt het aannemelijk dat minimaal MBO denkniveau vereist is. Alleen al om op gelijke voet te werken met collega's in de zorg en behandeling, ook vaak minimaal MBO geschoold, zal dit nodig zijn. Maar er zijn ook geluiden dat het niveau nog verder wordt opgeschroefd.

“Het gaat er steeds meer naar toe dat mensen HBO geschoold moeten zijn. Bij GGZe was het zo dat mensen zich mochten registreren, er zat vrije ruimte in het DBC systeem, mits ze konden aantonen dat 3 jaar werkervaring hadden, betaald of onbetaald. Als ze maar goed in hun herstelproces zaten.” (Opleider, Markieza)

Behalve dat effectieve inzet van ervaringsdeskundigheid wordt beïnvloed door opleidingsniveau, is opleidingsniveau ook nog om een andere reden belangrijk. In bepaalde GGZ sectoren zijn ervaringsdeskundigen alleen declarabel als ze een bepaald opleidingsniveau hebben (CONO⁶ certificering). Deze ontwikkeling is op dit moment echter nog niet duidelijk uitgekristalliseerd.

De selectiefunctie van opleiding

Een manager in de FGGz geeft aan dat er bij het aanstellen van ervaringsdeskundigen zonder opleiding sprake is van een hoog ziekteverzuim. Deze manager vermoedt dat dit samenhangt met het ontbreken van deskundigheid die in een opleiding wordt verworven. Ervaringskennis is nog geen ervaringsdeskundigheid.

⁶ Coördinerend Orgaan Nascholing en Opleiding in de ggz

(..) dat vond ik een verschil met wat ik in Amerika heb gezien, daar worden mensen niet aangenomen als ze niet geschoold zijn. Die scholing, zwart/wit gezegd, selecteert al de mensen die het volhouden. En daar zijn we nu mee gestart met de ARIE en dan gaan we de huidige ervaringsdeskundigen daarin trainen. Het ideaalplaatje is dat we straks in vacatures de voorwaarde kunt stellen 'heeft de ARIE⁷ gevolgd', bijvoorbeeld. (Manager, forensische zorg)

Een opleiding tot ervaringsdeskundige kan mensen een concrete structuur bieden om meer te doen met hun ervaring. Daarnaast zorgt de opleiding volgens een aantal geïnterviewden voor selectie van alleen de geschikte kandidaten.

(..) er vallen ook mensen af waarvan wij denken dat we die niet kunnen loslaten op onze cliënten op basis van wat we in de cursus hebben gezien. Snap je, dus het is een soort screening ook. En dat is de manier om bij ons binnen te komen (Ervaringsdeskundige, kwartiermaker/beleidsmedewerker, niet forensisch)

Door als organisatie cliënten stapsgewijs kennis te laten maken met herstel en ervaringsdeskundigheid, en daarin ook variatie aan te bieden naar inzet en beloning, wordt op een organische manier instroom en doorstroom gerealiseerd. Er ontstaat een soort piramidemodel. Een cliënt begint laagdrempelig, bijvoorbeeld met een cursus herstel of deelname aan een herstelgroep. Slaat deze manier van denken en werken aan bij de cliënt, dan kan deze kennis gaan stapelen en een curriculum opbouwen als vrijwilliger. Eventueel worden aanvullende cursussen of opleidingen gevolgd en neemt de omvang en verantwoordelijkheid van taken toe. Mogelijk volgt er een dienstverband.

Het piramidemodel is bedoeld als selectiemechanisme, dus aan de onderkant zijn mensen die komen en gaan. Sommige van hen vinden dat zo interessant die willen iets blijven doen. Ik wil bijvoorbeeld begeleider van een herstelwerkgroep worden en sommigen werken verder aan hun persoonlijke ontwikkeling door en komen uiteindelijk in aanmerking voor een aanstelling. (Coördinator ervaringsdeskundigheid, niet forensisch)

Een betaalde aanstelling als ervaringsdeskundige kan een mooie uitkomst zijn van een ontwikkelproces. Maar ook hier doen instellingen er verstandig aan differentiatie en groeimogelijkheden aan te brengen. Bij sommige instellingen gebeurt dit al, maar het is zeker nog geen gangbare praktijk.

7. Conclusie en discussie

Op basis van een literatuur- en veldonderzoek hebben we getracht inzicht te verkrijgen in de inzet van ervaringsdeskundigheid in de forensische en reguliere GGz, met als doel aanbevelingen te kunnen doen aan het veld hoe binnen een forensische context de structurele en effectieve inzet van ervaringsdeskundigheid vergroot kan worden. Alvorens we komen bij deze aanbevelingen, beschrijven we in dit hoofdstuk de voorlopige conclusies van het onderzoek, aan de hand van de vooraf opgestelde onderzoeksvragen:

⁷ Alternatieve Route Inzet Ervaringsdeskundigheid

- 1) Wat is vanuit de (internationale) wetenschappelijke literatuur bekend over de effectiviteit van de inzet van ervaringsdeskundigen binnen de FGGz en reguliere (S)GGz?
- 2) Welke instellingen en organisaties zijn in Nederland bezig met ervaringsdeskundigheid in de FGGz, op welke wijze wordt hier invulling aan gegeven en wat zijn de ervaringen die hiermee zijn opgedaan?
- 3) Wat zijn de do's en don'ts met betrekking tot het werken met ervaringsdeskundigen in de FGGz, mede op basis van ervaringen in de reguliere (S)GGz?
- 4) Op welke gebieden en op welke wijze kan binnen de FGGz het beste invulling worden gegeven aan ervaringsdeskundigheid?

7.1. Effectiviteit van de inzet van ervaringsdeskundigheid

7.1.1. Herstel als effect van de inzet van ervaringsdeskundigheid

Er liggen mogelijkheden voor ervaringsdeskundigen om een belangrijke bijdrage te bieden aan herstel als uitkomst van de behandeling. Het gaat dan over het herwinnen van een positief zelfbeeld, het greep krijgen op het eigen leven en het omgaan met situaties van stress en kwetsbaarheid (Boertien en Van Bakel, 2012). Boertien en Van Bakel (2012) stellen dat de 'ervaring', het zelf meegemaakt hebben een onmisbare bron van kennis is in het zoeken naar hoop, zelfmanagement en persoonlijk en sociaal functioneren. Daarbij is het essentieel om op te merken dat de kern van herstel – hoop, zelfacceptatie en autonomie – in de FGGz veel moeilijker te realiseren is door de gesloten setting, de focus op het beperken van risico en het eerder benoemde dubbele stigma (Mezey e.a., 2010). Ook uit de resultaten van het veldonderzoek blijkt dat de herstelgedachte in de FGGz nog in opkomst is, nieuwer is, dan in de reguliere GGz. Er is onder andere een generatiekloof te overbruggen in een behandelsetting die altijd controlegericht is geweest en een sterke beheerscultuur kent. Het is daarom ook des te belangrijker dat ervaringsdeskundigen die werken in de FGGz, zelf ervaring hebben met behandeling in een gesloten en beveiligde setting. Dit kwam naar voren tijdens een sessie op het Festival Forensische Zorg op 24 januari 2017, waarin desgevraagd de meerderheid van de zaal de forensische achtergrond van de ervaringsdeskundige cruciaal achtte voor het bereiken van het gewenste effect. Tegelijkertijd werd aangegeven dat het niet altijd gemakkelijk is dit ook te realiseren, doordat de doelgroep simpelweg kleiner is en bovendien kiezen veel (ex-)cliënten er niet voor om na detentie/behandeling ook te willen werken in een setting die hen daar continu aan herinnert.

Daarnaast is het van belang te reflecteren op de betekenis van effectiviteit in de FGGz ten opzichte van de reguliere GGz. Effecten die gevonden worden in onderzoek naar ervaringsdeskundigheid in de reguliere GGz, gelden niet per definitie op dezelfde wijze voor de FGGz. Bijvoorbeeld, empowerment zoals gedefinieerd door Wilma Boevink (2017) als "een individueel proces tijdens het herstel waarin iemand de eigen sterke kanten, talenten en mogelijkheden (her)ontdekt, ontwikkelt en bekrachtigt", krijgt een andere betekenis in een context waar men te maken heeft met een juridisch kader, het uitzicht van nog lange tijd in gesloten behandeling en een stigma dat niet alleen gaat over de psychiatrische diagnose maar ook over een crimineel verleden. Een ander voorbeeld is kosteneffectiviteit. In de literatuur vanuit de reguliere GGz wordt dit als effect van de inzet van ervaringsdeskundigen benoemd, met name doordat hospitalisatie wordt verminderd. Dit ligt in de FGGz anders, omdat men hier vaak te maken heeft met een vastgelegde duur voor behandeling en daardoor minder ruimte heeft om deze effectiviteitswinst te behalen.

7.1.2. Pijlers van ervaringsdeskundigheid

In dit rapport beschreven we eerder de door Boertien en Van Bakel benoemde pijlers van ervaringsdeskundigheid: methodische zelfhulp en emancipatie. Methodische zelfhulp is het op grond van de eigen ervaring kunnen ondersteunen van het herstelproces bij anderen. Uit de resultaten van dit onderzoek blijkt dat ook in de FGGz het mogelijk zou moeten zijn om dit te bereiken. Uit meerdere bronnen blijkt dat als het gaat om het stellen van een positief rolmodel, het aanleren van copingvaardigheden op

grond van de eigen ervaring, het leren omgaan met slachtoffer- en ouderschap en het bieden van perspectief op een toekomst na detentie zijn zaken waarin de ervaringsdeskundige een meerwaarde heeft (Livingston e.a., 2013; Walravens, 2015). Uit de interviews komt eenzelfde beeld naar voren, men gelooft in de meerwaarde die ervaringsdeskundigen op dit gebied hebben en er is een erkenning van de uniciteit van de ervaringsdeskundige hierin. De tweede pijler, de emancipatoire kant van ervaringsdeskundigheid, gaat over de rol die ervaringsdeskundigen kunnen spelen in het ontwikkelen en soms veranderen van de kaders van de zorg, die recht doen aan alle uitgangspunten van herstelgerichte zorg (Boertien en Van Bakel, 2012). Waar dit al ingewikkeld kan zijn in een reguliere GGz context, is dit voor de FGGz nog vele malen ingewikkelder. Daar spelen de beheerscultuur en het gedwongen kader waarin de zorg geboden wordt een grote rol. Maar soms lukt het wel. Zoals Toon Walravens beschrijft in zijn visie op herstelgerichte zorg in de FGGz en zoals hij de ontwikkelingen binnen de forensische GGz instelling waar hij werkzaam is hierin beschrijft (Walravens, 2015). Om dit echt in de sector te laten doordringen, is het van belang dat dit niet alleen binnen FGGz instellingen een speerpunt is, maar ook bij de instanties die de kaders voor forensische zorg bepalen, zoals het Ministerie van Justitie. Ook daar komt de beweging nu op gang, mede door inzet van ervaringsdeskundigen.

7.1.3. Wetenschappelijke evidentie

In de zoektocht naar (internationale) wetenschappelijke literatuur over de effecten van de inzet van ervaringsdeskundigheid, moeten we concluderen dat deze beperkt is. Er werden vijf publicaties over de effectiviteit van ervaringsdeskundigheid in de FGGz gevonden en 13 publicaties die de reguliere GGz betroffen. Doordat er steeds verschillende aspecten van ervaringsdeskundigheid zijn onderzocht, de setting verschillend was en de evidentie wisselend, kunnen geen eenduidige conclusies worden getrokken. Ofwel, op basis van de gevonden literatuur moeten we concluderen dat wetenschappelijke evidentie voor de inzet van ervaringsdeskundigheid in de GGz ontbreekt. Alleen op het gebied van sociaal en maatschappelijk functioneren is duidelijk bewijs gevonden van de effectiviteit van de inzet van ervaringsdeskundigen. Voor de overige thema's is het wel onderzocht, maar blijft het onduidelijk.

Toch zijn er aardig wat onderzoeken en evaluatiestudies verricht, waaruit blijkt dat er veel potentiële voordelen zitten aan de inzet van ervaringsdeskundigen voor cliënten, de organisatie en ervaringsdeskundigen zelf (Clayton e.a., 2013; Livingston e.a., 2013; Place e.a., 2011; Short e.a., 2012). Voor cliënten in de FGGz liggen deze voordelen op het gebied van herstel, kwaliteit van leven, hoop, coping en empowerment en het afnemen van (zelf)stigma (Clayton e.a., 2013; Livingston e.a., 2013; Short e.a., 2012). Voor ervaringsdeskundigen zelf geldt dat zij door hun rol mogelijk minder kans op recidive hebben, meer zelfvertrouwen krijgen en meer hoop op een betekenisvol leven in de maatschappij (Livingston e.a., 2013). Voor organisaties in de FGGz zou de inzet van ervaringsdeskundigen volgens sommige bronnen mogelijk kunnen leiden tot een groter vertrouwen in de instelling door cliënten, een grotere behandelmotivatie, een beter therapeutisch klimaat en tot een meer kosteneffectieve behandeling (Livingston e.a., 2013; Short e.a., 2012). Kijken we naar de reguliere GGz, dan zien we in de literatuur soortgelijke thema's terugkomen. Ook hier geldt dat onderzoek in veel verschillende contexten en settings heeft plaatsgevonden en levert daarbij ook geen sluitend bewijs. Zo weten we bijvoorbeeld niet in welke mate in de genoemde studies de betreffende projecten of organisaties een visie op herstel hebben (geïmplementeerd). Herstelgerichte zorg in een forensische setting is nog relatief nieuw en effecten van de inzet van ervaringsdeskundigen zijn daardoor mogelijk nog minder aantoonbaar. Het uitzicht van jarenlange detentie en/of behandeling spelen daarbij ook een rol. Daarnaast zorgt de andere primaire focus, namelijk die op vermindering van recidive en grensoverschrijdend gedrag, ervoor dat effecten uit onderzoek voor de reguliere GGz voor de FGGz een andere relevantie kunnen hebben. Desalniettemin zal met de opkomst van herstelondersteunende zorg in de FGGz deze relevantie in rap tempo toenemen en de bruikbaarheid van kennis ten aanzien van ervaringsdeskundigheid uit de reguliere GGz vergroot worden.

Ondanks de beperkte wetenschappelijke evidentie, spreekt uit het onderzoek wel de overtuiging dat het herstelgericht werken, met inzet van ervaringsdeskundigen zou moeten berusten op meer dan alleen het harde bewijs ten aanzien van de effectiviteit. In een gepubliceerde beleidsnota van de Center for Behavioral Health Services & Criminal Justice Research (2011) wordt gesteld dat – ondanks het ontbreken van

empirisch bewijs voor de positieve bijdrage van de inzet van ervaringsdeskundigheid – er een aantal voordelen kan worden benoemd (Baron, 2011): 1.) het biedt een bepaalde kwaliteit zorg die niet op een andere manier kan worden geboden, 2.) het biedt de mogelijkheid tot werk en als gevolg daarvan economische onafhankelijkheid en persoonlijke tevredenheid en 3.) het zorgt voor een lastenverlichting bij overheid en andere budgetverstrekkers. Herstelgericht werken en het daarbij inzetten van ervaringsdeskundigen zou dan ook niet louter gewaardeerd moeten worden op basis van (aantoonbaar) effect, maar ook op basis van principieel argument, een overtuiging van de relevantie van emancipatie en cliëntbetrokkenheid in de GGz.

7.2. Implementatie van ervaringsdeskundigheid in de forensische GGz

7.2.1. Omgevingsfactoren

De analyse van succes- en faalfactoren van de inzet van ervaringsdeskundigen in de reguliere GGz wijst ons op de sterke relatie tussen het individu en de context waarin deze opereert. Individuele factoren gaan over de vraag of de ervaringsdeskundige ‘stabiel’ is, dat wil zeggen geen of weinig last heeft van de symptomen waarvoor deze ooit werd/wordt behandeld. In relatie hiermee blijkt dat de belastbaarheid nogal kan verschillen. Contextuele factoren hebben directe invloed op het functioneren van ervaringsdeskundigen. Er is nog veel weerstand of wantrouwen tegen ervaringsdeskundigen. Dat uit zich onder andere in kritische vragen over de toegevoegde waarde, de betrouwbaarheid, de beroeps- of rolopvatting met als belangrijk issue ‘professionele distantie’. Impliciet is er hierdoor sprake van stigmatisering of stereotypering hetgeen ook zijn weerslag op ervaringsdeskundigen zelf (zelfstigma). Goede inbedding in de organisatie en ondersteuning door leidinggevenden is belangrijk om de waarde van ervaringsdeskundigen tot zijn recht te laten komen. Dat geldt ook voor de beloning (inschaling en omvang van de aanstelling) die is vaak laag.

Voor de forensische context gelden deze issues evenzeer en wellicht sterker omdat er niet alleen sprake is van ziekte maar ook ouderschap of grensoverschrijdende gedragingen. Daarmee gepaard gaat vaak een dubbel stigma. In de FGGz, met een cultuur van veiligheid, zowel in de instelling als voor de samenleving, en gerichtheid op het verminderen van symptomen, is het voorstelbaar dat kritische vragen scherper worden gesteld. Er is in de forensische context nog meer inspanning nodig om ervaringsdeskundigheid goed in te bedden, zowel qua (herstel)visie als praktisch organisatorisch (bv. hoe om te gaan met het beleid rondom de VOG).

Daar komt bij dat de praktijk op dit moment laat zien dat ervaringsdeskundigen nogal eens worstelen met de grenzen van afstand en nabijheid, hetgeen dan in sommige situaties helaas tot grensoverschrijdend gedrag leidt (Toon Walravens, persoonlijke communicatie). Het is zaak dat hier aandacht voor is bij het aanstellen van een ervaringsdeskundige. Er moet naast dat gekeken wordt naar de inhoudelijke deskundigheid, ook gescreend worden hoever iemand is in zijn herstelproces. Gedacht kan worden aan zogenaamde ‘click’-gesprekken, waarbij het team en een senior ervaringsdeskundige dit zorgvuldig aftasten.

7.2.2. Praktisch en symbolisch (de rol)

In de literatuur zijn de twee pijlers waarop de inzet van ervaringsdeskundigheid leunt omschreven als methodische zelfhulp en emancipatie. In de praktijk zijn deze twee pijlers vaak terug te zien. De van methodische zelfhulp wat duidelijker dan emancipatie. Ervaringsdeskundigen zelf, maar ook andere betrokkenen in de praktijk zien in hoe ervaringskennis van FGGz vanuit cliëntperspectief, een toegevoegde waarde kan zijn. Breed gedeeld wordt dat een ervaringsdeskundige de belichaming kan zijn van hoop op een betere toekomst. Daarnaast worden ervaringsdeskundigen ook meer praktisch ingezet in bijvoorbeeld het leiden van herstelgroepen en bij het maken van contact met moeilijk bereikbare cliënten. De rol van ‘bruggenbouwer’ komt regelmatig naar voren als belangrijke functie. De ervaringsdeskundige ‘bouwt bruggen’ om contact tussen cliënten en staf te verbeteren, maar ook om hen in contact te brengen met de notie van herstel. Het aanwezig zijn van een ervaringsdeskundige in teams en vergaderingen zorgt er

tevens voor dat het cliëntperspectief sterker in de organisatie vertegenwoordigd is. Deze rol is van belang in het verbeteren van wederzijds begrip en versterkt tegelijkertijd de stem van cliënten. De combinatie, van aan de ene kan het praktische en aan de andere kant het symbolische, is kenmerkend voor deze rollen en tevens kenmerkend voor de inzet van ervaringsdeskundigheid.

7.2.3. Ervaringsdeskundigheid en herstel

Ook in de forensische setting is de inzet ervaringsdeskundigheid sterk verbonden met herstel. In een aantal organisaties heeft de herstelvisie vaste voet aan de grond, in andere organisaties niet of veel minder. De inzet van ervaringsdeskundigen is in veel organisaties, ook in organisaties die de herstelvisie hebben omarmt, nog in de pioniersfase. Dat wil zeggen dat het nog zoeken is naar een werkbare modus. Stigma en vooroordelen over (ex-)cliënten spelen soms een belemmerende rol. Ook de beheerscultuur die de forensische setting kenmerkt maakt implementatie van herstel en inzet van ervaringsdeskundigen niet altijd makkelijk. Een voorbeeld waaruit dit blijkt is dat ervaringsdeskundigen in een aantal gevallen als 'externe' worden ingezet om herstelgroepen te leiden, in plaats van dat zij als teamlid worden gevraagd voor een dergelijke rol. De verantwoordelijkheid voor het team is dan kleiner. Er is een realistische kijk op de moeilijkheden waarmee de implementatie van ervaringsdeskundigheid gepaard kan gaan. Toch lijkt er in veel organisaties wel een beweging gaande naar meer herstelondersteunende zorg. Steeds meer wordt enthousiasme en goede wil vertaald naar doeltreffend beleid, bijvoorbeeld als het gaat om het stellen van opleidingseisen en het bieden van opleidings- en doorgroeimogelijkheden.

7.2.4. Organisatorische inbedding

Om wederzijdse verwachtingen te sturen bieden functieomschrijvingen handvatten voor een effectieve inzet van ervaringsdeskundigen. Niet alle instellingen hebben echter een functieomschrijving voor ervaringsdeskundigen. Dit betekent niet dat ze geen gebruik maken van hun inzet. Bij een aantal forensische instellingen wordt ervaringsdeskundigheid gezien als competentie van 'regulier opgeleide' werknemers. Met betrekking tot de eerdergenoemde dilemma's in de forensische sector is dit enigszins te verklaren. Het lijkt echter wel tegenstrijdig met de emancipatiepijler van ervaringsdeskundigheid. Door ervaringsdeskundigheid te zien als competentie en los te koppelen van functie of beroep komt het cliëntperspectief, en daarmee de emancipatiepijler minder sterk te staan.

Naast de functieomschrijving van de ervaringsdeskundige speelt de (grootte van) aanstelling een rol. Een goede omvang van de aanstelling bepalen is een zoektocht naar de balans tussen zichtbaarheid, belastbaarheid en benodigde ondersteuning van de ervaringsdeskundige. Een kleine aanstelling leidt tot beperkte zichtbaarheid van de functie op een afdeling. Een grote aanstelling doet een beroep op de belastbaarheid en vergt goede ondersteuning (coaching, intervisie). Door in afstemming met de ervaringsdeskundige te bepalen wat nodig en mogelijk is, kan een aanstelling op maat worden gemaakt. Daar hoort ook bij dat afspraken worden gemaakt over rechten en plichten en welke verwachtingen er zijn ten aanzien van zaken als verzuim, verlof en (groei in) salariering. Tegelijkertijd is te zien dat ervaringsdeskundigen vaak kleine aanstellingen hebben én een lage functiewaardering waardering. Hierdoor blijven zij sociaaleconomisch kwetsbaar.

Tenslotte is van belang dat ervaringsdeskundigheid is ingebed in teams en in het beleid van de organisatie. Dit betekent dat er een duidelijke visie moet zijn over het 'team' waartoe de ervaringsdeskundige behoort en dat dit geformaliseerd is. Tevens is voor ervaringsdeskundigen belangrijk dat zij een plek hebben in intervisie- en supervisiegroepen.

7.2.5. Opleiding

Het aanbod opleidingen voor ervaringsdeskundigen varieert van korte cursussen tot universitaire masters. Veel instellingen pionieren ook met opleidingen. Niet altijd is helder voor welke functies welke opleiding nodig is. Er zijn instellingen die een regulier MBO of HBO niveau eisen, andere instellingen nemen ook

ervaringsdeskundigen aan met enkele cursussen of bieden pas een opleiding aan als het tijdelijk contract wordt verlengd. Het aanbieden van een opleiding heeft enerzijds functie om de deskundigheid van ervaringswerker te bevorderen (kennis wordt kundig), anderzijds is het eisen van een bepaalde opleiding of opleidingsniveau ook een manier om het ‘kaf van het koren’ te scheiden. De instellingen kunnen hiermee een bepaalde kwaliteit van zorg waarborgen en ervaringsdeskundige (in sp ) worden tegelijkertijd beschermd tegen hun eigen enthousiasme. Een opleiding met een differentiatie voor de FGGz is er (nog) niet, maar zou een mooie aanvulling kunnen vormen op het huidige curriculum.

7.3. Do’s en don’ts

Zowel vanuit de literatuur als vanuit de interviews kwamen verschillende factoren naar voren voor het wel of niet slagen van de implementatie van ervaringsdeskundigheid in de (forensische) GGz. Op basis hiervan kunnen een aantal do’s en don’ts worden geïdentificeerd, die we hieronder op een rij hebben gezet (tabel 2). Eerst worden de do’s en don’ts afgeleid vanuit de literatuur over reguliere GGz benoemd (kolom 2, tabel 3), waarna wordt aangegeven in hoeverre deze do’s en don’ts ook van toepassing zijn in de FGGz (kolom 3, tabel 2).

Tabel 2. Do’s en don’ts inzet ervaringsdeskundigheid literatuuronderzoek

Literatuuronderzoek	Reguliere GGz	Bruikbaarheid voor de FGGz
Visie op ervaringsdeskundigheid	<ol style="list-style-type: none"> 1. Een randvoorwaarde voor het werken met ervaringsdeskundigen is het werken vanuit een herstelvisie op zorg (McLean et al., 2009; Repper & Carter, 2010; Roger e.a., 2009). 2. Erken de onderscheidende waarde van de ervaringsdeskundige en handel daarnaar (Rogers ea. 2009). 3. Zet ervaringsdeskundigen niet alleen in als verkapte bezuiniging of om zaken op te pakken waar andere teamleden geen tijd voor hebben (Chinman e.a., 2008; Repper, 2013). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dit geldt ook voor de FGGz (Livingston e.a., 2013), maar is hier nog minder ver dan in de reguliere GGz. Herstelgericht werken is zeker in opkomst, hetgeen mogelijkheden biedt voor het inzetten van ervaringsdeskundigen. Anderzijds kunnen ervaringsdeskundigen ondersteunen in het ontwikkelen en uitdragen van die herstelgedachte (Livingston e.a., 2013; Walravens, 2015). 2. Idem aan reguliere GGz. 3. Idem aan reguliere GGz.
Draagvlak en commitment	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zorg voor het wegnemen van vooroordelen door het laten zien van best practices (Davidson e.a., 2012; Repper, 2013). 2. Zorg voor een gedragen visie op en overtuiging van de meerwaarde van ervaringsdeskundigen in de organisatie op alle niveaus. Betrek ervaringsdeskundigen in het vormen van ideeën over effectieve strategieën voor het uitdragen van die visie (Repper 2013; Cook e.a., 2010; Davidson 2012; Gillard e.a., 2014). 3. Zorg voor financieel draagvlak (Van Vugt e.a., 2012; Van Erp e.a., 2012). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ook voor de FGGz geldt dat er nog veel vooroordelen bestaan over de inzet van ervaringsdeskundigen. Dit speelt hier zelfs in grotere mate vanwege het dubbele stigma. Daarnaast speelt het ontbreken van een body of evidence in de FGGz nog sterk(er) een rol, er ligt dus veel meer nadruk op het hebben van een ‘overtuiging’ dat het ‘juist’ is om dit te doen (Livingston e.a., 2013). 2. Idem aan reguliere GGz, maar ingewikkelder omdat het een verschuiving van de primaire focus vraagt (van beheerscultuur naar herstelgerichte zorg). 3. Idem aan reguliere GGz.
Rol en aanstelling ervaringsdeskundige	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zorg voor een heldere definitie van de rol van ervaringsdeskundige en leg deze vast (Angiletta, 2014; Chinman e.a., 2008; Davidson e.a., 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Idem aan reguliere GGz. Bij voorkeur heeft de ervaringsdeskundige in de FGGz ook zelf een specifieke ervaring met delict en behandeling in

	<p>2012; Gidugu e.a., 2015; Pitt e.a., 2013; Wright-Berryman e.a., 2011)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Zorg voor een functieomschrijving en maak afspraken over de positie van de ervaringsdeskundige t.o.v. andere teamleden (Gillard e.a., 2014; Repper, 2013). 3. Zorg voor een positie van de ervaringsdeskundige niet binnen het team waar de collega's eerder behandelaar van de betreffende ervaringsdeskundige waren (Repper & Carter, 2011). (Chinman e.a., 2008; Salzer, 2010; Wright-Berryman e.a., 2011). 4. Stel een duidelijk werving- en selectiebeleid op met duidelijke criteria voor aanname (Chinman e.a., 2008; Salzer, 2010; Wright-Berryman e.a., 2011). 5. Zorg voor een goed inwerkprogramma en maak afspraken over groei en ontwikkeling (Repper, 2013). 6. Zorg voor een goede balans in belastbaarheid en belasting (Van erp e.a., 2012). 7. Zorg voor goede salariering, opleiding en doorgroeimogelijkheden (Cook e.a., 2010; Davidson e.a., 2012, Salzer, 2010). 8. Zorg voor goede begeleiding en coaching, supervisie en intervisiemogelijkheden (Repper 2013, Salzer, 2010). 	<p>een gesloten setting, om ook daadwerkelijk rolmodel te kunnen zijn voor cliënten in de FGGz.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Idem aan reguliere GGz. In het onderzoek van Place e.a. (2011) wordt gesteld dat minimaal 0,8 fte ervaringsdeskundige werkzaam moet zijn op 200 cliënten. 3. Binnen de FGGz heeft het niet de voorkeur om als ervaringsdeskundige werkzaam te zijn binnen het team waar de persoon ook in behandeling is geweest (Place e.a, 2011). 4. In de FGGz speelt het verkrijgen van een VOG hier een complicerende rol. Hierover moeten duidelijke afspraken worden gemaakt (Place e.a., 2011). 5. Idem aan reguliere GGz. 6. Idem aan reguliere GGz. 7. Voor de FGGz geldt dat andere, meer specifieke vaardigheden nodig zijn om als ervaringsdeskundige te kunnen werken, vanwege het dubbele stigma en de complexiteit van trauma's en delictgeschiedenis. 8. Idem aan reguliere GGz. Ervaringsdeskundigen kunnen door goede scholing beter onderbouwd verantwoordelijkheid nemen, waardoor het mogelijk minder als een risico wordt ervaren (door zowel het team als de ervaringsdeskundige zelf) (Place e.a., 2011). Daarnaast wordt gesteld dat supervisie door een cliëntenrechtenspecialist nodig is voor goede implementatie van ervaringsdeskundigheid in de FGGz (Short e.a., 2012).
--	--	---

Ook vanuit het veldonderzoek kwamen verschillende do's en don'ts naar voren ten aanzien van de inzet van ervaringsdeskundigheid, welke in tabel 3 worden weergegeven. Dit doen we in iets andere vorm dan de presentatie van do's en don'ts uit het literatuuronderzoek, omdat de wijze van dataverzameling hier meer exploratief is geweest zonder vooraf opgestelde criteria. Hier past het daarom om een meer narratieve reflectie te geven. Per thema wordt aangegeven welke do's en welke don'ts naar voren kwamen en welke toelichting/onderbouwing hierbij hoort.

Tabel 3. Do's en don'ts inzet ervaringsdeskundigheid veldonderzoek

Soort aanstelling	
Doen:	<ul style="list-style-type: none"> – De ervaringsdeskundige tijd, ruimte en ondersteuning bieden zijn rol te ontplooiën – Zorgen voor een stabiele financiële situatie voor de ervaringsdeskundige – Ervaringsdeskundigen betalen, zodat het een erkende en 'echte' functie

	<p>wordt</p> <ul style="list-style-type: none"> – Bij een kleine aanstelling zorgen voor goede zichtbaarheid in de organisatie door bijvoorbeeld workshops, bijeenkomsten of beleidsmatig werk te laten doen
Niet doen:	<ul style="list-style-type: none"> – Ervaringsdeskundige te veel belasten met een te grote aanstelling (aanstelling aanpassen aan belastbaarheid ervaringsdeskundige) – Ervaringsdeskundigen te weinig inzetten waardoor hun zichtbaarheid en impact minimaal is
Discussie	Ervaringsdeskundige als beroep (functiegroep) of als (complementaire) competentie (bij reguliere medewerkers)
Toelichting	<p>De manier waarop ervaringsdeskundigen worden aangesteld binnen een organisatie heeft effect op de effectiviteit en duurzaamheid van de inzet. Vanuit het veldonderzoek komt naar voren dat het bieden van tijd, ruimte en ondersteuning aan een ervaringsdeskundige om zijn rol te ontplooiën een pré is. Daarnaast is het aan te raden voor een stabiele financiële situatie te zorgen voor de ervaringsdeskundige. Een ervaringsdeskundige in (betaalde) dienst nemen helpt dat de functie wordt erkend en serieus wordt genomen. Daarnaast is het belangrijk om de omvang van de aanstelling goed te onderbouwen. Bij een kleine aanstelling (weinig uren) is het belangrijk om voor een goede zichtbaarheid in de organisatie te zorgen zodat de impact optimaal kan zijn. Dit kan door het organiseren van (voorlichtings-)workshops en bijeenkomsten. Een aanstelling is bij voorkeur voldoende groot in omvang en salariëring zodat iemand daarvan zelfstandig een huishouden van kan betalen. Anderzijds is het belangrijk, om overbelasting te voorkomen, omvang en invulling van de aanstelling zorgvuldig af te stellen op de belastbaarheid van de ervaringsdeskundige. Doe dit in afstemming met de ervaringsdeskundige zelf.</p> <p>Het is mogelijk om ervaringsdeskundigheid als aparte functiegroep op te nemen in de organisatie en/of om het als een complementaire competentie bij regulier geschoolde werknemers in te zetten. Met uitzondering van FACT teams, telt bij het aanstellen van een ervaringsdeskundige als aparte functie dit niet voor de (minimale) teambezetting op een afdeling. De functie is complementair. Wanneer een regulier aangestelde werknemer zijn of haar ervaringsdeskundigheid zijn of haar ervaringsdeskundigheid inzet (al dan niet geformaliseerd door een opleiding) maakt deze persoon wel uit van de reguliere bezetting. Wat wenselijk en mogelijk is afhankelijk van de instelling (visie en financiering).</p>
Functieomschrijving Ervaringsdeskundige	
Doen	<ul style="list-style-type: none"> – Een functieomschrijving ervaringsdeskundige maken (beter goed gejat [geleend] dan slecht verzonnen) – Een functie- of taakomschrijving setting specifiek maken – Functieomschrijvingen maken voor verschillende werk- en denkniveaus (MBO / HBO) – Afspraken maken tussen ervaringsdeskundige en team of afdeling welke taken uit de functieomschrijving accent of prioriteit krijgen – Zorgen voor groeimogelijkheden voor ervaringsdeskundigen
Niet doen	<ul style="list-style-type: none"> – Ervaringsdeskundige inzetten als ‘hobby’ van een manager / bestuurder – Ervaringsdeskundigen inzetten zonder dat de organisatie hier breed op is voorbereid – Functieomschrijving maken zonder vooraf duidelijk vorm te geven aan wat men wil/verwacht van een ervaringsdeskundige
Toelichting	De verwachtingen van ervaringsdeskundigen en het team waarin deze (gaat) werken kunnen uiteenlopen. Een functieomschrijving helpt om deze wederzijdse verwachtingen te kaderen. Een concrete omschrijving van taken en goed overleg met het team en de afdeling over waar de accenten liggen, biedt handvatten voor een effectieve inzet. Het is daarnaast aan te raden om functieomschrijvingen te maken op verschillende werk- en denkniveaus (MBO/HBO), omdat bij deze niveaus vaak taken van een andere aard horen. Om ervaringsdeskundigheid goed in te

	bedden in de organisatie is het belangrijk om de teams en afdelingen goed voor te bereiden op de komst van een ervaringsdeskundige. Een gezamenlijke verwachting en wens uitspreken kan helpen vorm te geven aan de functieomschrijving. Zorg, voor een succesvolle inbedding van ervaringsdeskundigheid, ook voor voldoende groeimogelijkheden voor de ervaringsdeskundigen in dienst.
Opleiding	
Doen:	<ul style="list-style-type: none"> – Trainingen, bijeenkomsten en/of scholing aanbieden/vragen voordat je een ervaringsdeskundige aanneemt – Opleiding sector specifiek maken – Goed bijhouden hoe mensen presteren en reageren op deze trainingen, bijeenkomsten en/of scholing (screenen)
Niet doen:	<ul style="list-style-type: none"> – Mensen aannemen (en betalen) op hun enthousiasme – Ervaringsdeskundigen ‘in het diepe gooien’ zonder een basis van kennis/scholing
Toelichting	<p>Een opleiding of cursus kan een manier zijn voor mensen om door middel van een concrete structuur te leren hoe ze hun ervaring in kunnen zetten om andere mensen te ondersteunen bij hun herstel. Buiten dat het deskundigheid bevordert, kwam uit het veldonderzoek naar voren dat een opleiding nog een bijvangst heeft, namelijk dat het werkt als een soort screening waarbij op basis van inzet, motivatie en capaciteiten de meest geschikte kandidaten overblijven. Het is om deze reden aan te raden om dit als een vereiste te stellen alvorens een ervaringsdeskundige aan te stellen in de organisatie. Er zijn verschillende soorten scholingsmogelijkheden voor ervaringsdeskundigheid en het is mogelijk dit zelf te organiseren. Op die manier kan een organisatie goed bijhouden hoe mensen presteren en reageren op de scholing om te zien of het geschikte kandidaten zijn voor een eventuele aanstelling. Het is voor zowel de organisatie als de ervaringsdeskundige zelf niet goed mensen lukraak aan te nemen op basis van enthousiasme alleen of om ze ‘in het diepe te gooien’ zonder de basis die scholing vormt.</p> <p>Er zijn verschillende niveaus van opleidingen te volgen op het gebied van ervaringsdeskundigheid. Omdat de inzet van ervaringsdeskundige, vooral in de FGGZ vooralsnog in de pioniersfase zit, is nog niet geheel duidelijk welke opleiding- of denkniveaus van ervaringsdeskundigen verwacht worden. Om die reden is aan te raden dat organisaties open staan voor gemotiveerde en getalenteerde mensen die een voortrekkersrol kunnen innemen in het ontwikkelen van de inzet van ervaringsdeskundigheid. Scholing, niettemin, blijft de aangewezen weg om mensen de formele bagage te laten verwerven voor een passende en duurzame plek in de organisatie.</p>
Wat zeggen ervaringsdeskundigen zelf?	
Doen	<ul style="list-style-type: none"> – De ervaringsdeskundige ruimte en tijd geven vertrouwensrelaties op te bouwen – De ervaringsdeskundige helpen zijn of haar rol te vinden in het team of op de afdeling – Nadenken over wat de meest waardevolle positie (voor cliënten, behandeling en de ervaringsdeskundige zelf) voor de ervaringsdeskundige is: volwaardig teamlid of extra teamlid met een bijzondere opdracht (bijvoorbeeld: vertrouwen in de behandeling vergroten) maar vrije invulling
Niet doen	<ul style="list-style-type: none"> – De ervaringsdeskundige vooraf kritisch bevragen naar zijn of haar meerwaarde (teamleiders of managers horen die weerstand weg te nemen). Liever uitnodigen tot samen zoeken naar meest adequate / passende invulling van de functie
Toelichting	In de gesprekken met verschillende ervaringsdeskundigen vroegen wij naar hoe zij zelf hun rol zien en invullen. Vanuit dit perspectief kwam naar voren dat het belangrijk is om ervaringsdeskundigen ruimte en tijd te geven om

	<p>vertrouwensrelaties op te bouwen met cliënten. Zij zien dit zelf als een van de belangrijkste waarden die zij voor de cliënten en het team kunnen hebben. Daarnaast is het nodig om de ervaringsdeskundige te helpen en begeleiden zijn of haar rol te vinden in het team of op de afdeling. Dit lijkt vanzelfsprekend, echter is specifieke aandacht hiervoor niet misplaatst. Uit de praktijk blijkt dat een gelijkwaardige positie van de ervaringsdeskundige niet overal vanzelf ontstaat. Een goed onderbouwde positie binnen het team is belangrijk voor een ervaringsdeskundige. Denk hierbij bijvoorbeeld aan een positie als volwaardig teamlid of juist naast het team (als extra) met een bijzondere opdracht of vrije invulling.</p>
--	---

8. Kernboodschappen aan het veld

We hebben in deze studie veel informatie opgehaald over de inzet van ervaringsdeskundigen in de (forensische) GGz. Vanuit al deze informatie leiden we hieronder de kernboodschappen af voor de inzet van ervaringsdeskundigheid in de FGGz. Wij hopen van harte de praktijk hiermee een aanzet te geven om ‘de uitdaging aan te gaan’, bij elkaar in de keukens te kijken en te leren van goede ervaringen. Om het veld daar een extra handreiking toe te geven, ontwikkelden we naast deze onderzoeksrapportage een eerste stappenplan dat instellingen zouden kunnen gebruiken voor projecten die de inzet van ervaringsdeskundige inzet moeten vergroten.

Kernboodschappen

Een functieomschrijving voor ervaringsdeskundigen en een formele rol in de organisatie en/of in een team, is onmisbaar. Het geeft een ervaringsdeskundige de mogelijkheid tot echte participatie op de arbeidsmarkt en bevordert daarmee ook het eigen herstelproces. Tevens geeft het positie aan de rol en biedt het voor cliënten een bepaalde ‘garantie’ dat de ervaringsdeskundige er is en blijft. Het waarborgt daarnaast de emancipatiepijler van ervaringsdeskundigheid, omdat het de ervaringsdeskundigen in staat stelt het cliëntperspectief te blijven vertegenwoordigen bij het tot stand brengen van beleid en zorgaanbod. Er moet ook een specifieke functiebeschrijving komen voor ervaringsdeskundige in de FGGz, omdat het om een dermate specifieke doelgroep gaat dat specifieke ervaring en competenties vereist zijn.

Zet de beweging naar het werken met ervaringsdeskundigen in de FGGz stap voor stap. Zorg eerst dat een herstelvisie ontwikkeld en geïmplementeerd is. Betrek ervaringsdeskundigen hierbij (zonder dat ze al werkzaam zijn als teamlid in het behandelaanbod). Als herstelgerichte zorg omarmd wordt, ga dan aan de slag met het beschrijven van de rol van de ervaringsdeskundige en het opstellen van een profiel.

In de FGGz hebben ervaringsdeskundigen en cliënten te maken met een andere context, een andere achtergrond en een ander herstelproces. Het is van groot belang dat we ons daar bewust van zijn op het moment dat we ervaringsdeskundigen inzetten in de FGGz. Een bewuste en afgewogen keuze om ervaringsdeskundigen in te zetten die zelf een ervaring hebben in een gesloten (behandel)setting is van belang. De uitdaging hierin is wel om deze ervaringsdeskundigen te vinden en te werven voor een dergelijke functie. Het loskomen van het dubbele stigma speelt hierin een essentiële rol.

Geef tijd en ruimte aan een ervaringsdeskundige om in zijn of haar rol te groeien en biedt perspectief. Er zijn mooie voorbeelden van ervaringsdeskundigen die uiteindelijk kunnen doorgroeien in een beleidsfunctie en hiermee de emancipatoire kant van ervaringsdeskundigheid gezicht geven. Goede opleidingsmogelijkheden dragen bij aan deze ontwikkeling. Laat de ervaringsdeskundige spreken, letterlijk en figuurlijk.

9. Literatuurlijst

- Angilletta, T. M. (2014). An Exploration of the Benefits of Working as a Certified Peer Specialist (CPS) and Predictors of These Benefits. PCOM Psychology Dissertations. Paper 295.
- Baron, R.C. (2011). Forensic Peer Specialists: An Emerging Workforce. Policy Brief: Center for Behavioral Health Services and Criminal Justice Research / Rutgers. www.cbhs-cjr.rutgers.edu.
- Boeije, H. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek*. Amsterdam: Boom Onderwijs
- Boertien, D. & Van Bakel, M. (2012). *Handreiking voor de inzet van ervaringsdeskundigheid vanuit de geestelijke gezondheidszorg*. Utrecht: Trimbos-instituut en Kenniscentrum Phrenos.
- Boevink, W. (2017). *HEE! Over Herstel, Empowerment en Ervaringsdeskundigheid in de psychiatrie*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Boevink, W., Prinsen, M., Dröes, J., Tibel, M., & Wilrycx, G. (2009). Herstelondersteunende zorg, een concept in ontwikkeling. *Tijdschrift Voor Rehabilitatie*, (1), 42–54.
- Chinman, M., George, P., Dougherty, R.H., Daniels, A.S., Ghose S.S., Swift, A. & Delphin-Rittmon, M.E. (2014). Peer Support Services for Individuals With Serious Mental Illnesses: Assessing the Evidence. *Psychiatric Services*, 65, 429-441.
- Chinman, M., Hamilton, A., Butler, B., Knight, E., Murray, S., & Young, A. (2008). *Mental health consumer providers: a guide for clinical staff*. Santa Monica: Rand Corporation.
- Clayton, A., O'Connell, M.J., Bellamy, C., Benedict, P., & Rowe, M. (2013). The Citizenship Project Part II: Impact of a Citizenship Intervention on Clinical and Community Outcomes for Persons with Mental Illness and Criminal Justice Involvement. *American Journal of Community Psychology*, 51(1), 114–122.
- Cook, J.A., Copeland, M.E., Corey, L., Buffington, E., Jonikas, J.A., Curtis, L.C., Grey, D.D., & Nichols, W.H. (2010). Developing the evidence base for peer-led services: changes among participants following among participants following Wellness Recovery Action Planning (WRAP) education in two statewide initiatives. *Psychiatr Rehabil J*. 34(2), 113–120.
- Davidson, L., Bellamy, C., Guy, K., & Miller, R. (2012). Peer support among persons with severe mental illness: a review of evidence and experience. *World Psychiatry*, 11, 123-8.
- Davidson, L., Chinman, M., Sells, D., & Rowe, M. (2006). Peer support among adults with serious mental illness: A report from the field. *Schizophrenia Bulletin*, 32(3), 443–450.
- Driessen, E., Graaf, van de W., Holten, J., Huber, M., Jansen, M., Passavanti, E., Sedney, P., & Vado Soto, X. (2013). Who Knows ?! Ervaringen Met De Inzet Van Ervaringsdeskundigheid, 64. Retrieved from http://www.samensterkzonderstigma.nl/assets/2013-HvA_Ervaringen.pdf
- Drennan, G. & Wooldridge, J. with Aiyegbusi, A., Alfred, D., Ayres, J., Barker, R., Carr, S., Euson, S., Lomas, H., Moore, E., Stanton, D., & Shepherd, G. (2014). *Making Recovery a Reality in Forensic Settings*. [ImROC briefing paper 10]. London: Centre for Mental Health/Mental Health Network/NHS Confederation.
- Faulkner, A., & Kalathil, J. (2012). *The freedom to be, the chance to dream: preserving user-led peer support in mental health*. London: Together for Mental Wellbeing.

- GGZ Nederland. (2009). Naar herstel en gelijkwaardig burgerschap. Visie Op de (langdurige) zorg aan mensen met ernstige psychische aandoeningen. Amersfoort: GGZ Nederland.
- Gidugu, V., Rogers, E.S., Harrington, S., Maru, M., Johnson, G., Cohee, J., & Hinkel, J. (2015). Individual Peer Support: A Qualitative Study of Mechanisms of Its Effectiveness. *Community Ment Health J.*, 51, 445-452.
- Gillard, S., Edwards, C., Gibson, S., Holley, J., & Owen, K. (2014). New ways of working in mental health services: a qualitative, comparative case study assessing and informing the emergence of new peer worker roles in mental health services in England. *Health Serv Deliv Res* 2(19).
- Liberati, A., Altman, D.G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P.C., et al. (2009). The PRISMA Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studies That Evaluate Health Care Interventions: Explanation and Elaboration. *PLoS Med* 6(7): e1000100. doi:10.1371/journal.pmed.1000100
- Livingston, J.D., Nijdam-Jones, A., Lapsley, S., Calderwood, C. & Brink, J. (2013). Supporting Recovery by Improving Patient Engagement in a Forensic Mental Health Hospital: Results From a Demonstration Project. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 19(3), 132–145.
- Lloyd-Evans, B., Mayo-Wilson, E., Harrison, B., Istead, H. Brown, E., Pilling. S., & Kendall, T. (2014). A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials of peer support for people with severe mental illness. *BMC Psychiatry*, 14(39), 14–39.
- Mann, B., Matias, E., & Allen, J. (2014). Recovery in forensic services: facing the challenge. *Advances in psychiatric treatment*, 20, 125–131 doi: 10.1192/apt.bp.113.011403
- MacNeil, C., & Mead, S. (2005). A narrative approach to developing standards for trauma informed peer support. *American Journal of Evaluation*, 26 (2), xxx-yyy.
- McLean, J., Biggs, H., Whitehead, I., Pratt, R., & Maxwell, M. (2009). Evaluation of the delivering for mental health peer support worker pilot scheme. Edinburgh: Scottish Government.
- Mezey, G.C., Kavuma, M., Turton, P., Alexia Demetriou, A., & Wright, C. (2010). Perceptions, experiences and meanings of recovery in forensic psychiatric patients. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 21(5), 683-696
- Osher, F. C., & Steadman, H. J. (2007). Adapting evidence-based practices for persons with mental illness involved with the criminal justice system. *Psychiatric Services*, 58, 1472–1478.
- Pitt, V., Lowe, D., Hill, S., Pictor, M., Hetrick, S.E., Ryan, R., & Berends, L. (2013). Consumer-providers of care for adult clients of statutory mental health services. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3, Art. No.: CD004807. DOI: 10.1002/14651858.CD004807.pub2.
- Place, C., Van Vugt, M., & Neijmeijer, L. (2011). Literatuurstudie naar de effectiviteit van Forensisch (F)ACT. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Repper J. (2013). Peer Support Workers: a practical guide to implementation. London: Centre for Mental Health and Mental Health Network, NHS Confederation.
- Repper, J., & Carter T. (2011). A review of the literature on peer support in mental health services. *J Ment Health*, 20(4), 392-411.

- Ridgway, P. (1999). Deepening the mental health recovery paradigm, defining implication for practice. A report of the recovery paradigm project. Lawrence: University of Kansas School of Social Welfare.
- Robertson, P., Barnao, M., & Ward, T. (2011). Rehabilitation frameworks in forensic mental health. *Aggression and Violent Behavior, 16*, 472–484
- Rogers, E. S., Kash-MacDonald, M., & Brucker, D. (2009). Systematic Review of Peer Delivered Services Literature 1989 – 2009. Boston: Boston University, Sargent College, Center for Psychiatric Rehabilitation.
- Salzer, M.S. (2010). Certified peer specialists in the United States Behavioral Health System: An emerging workforce. Brown, L.D. & Wituk, S. (Eds.). *Mental health self-help: Consumer and family initiatives* (pp. 169-191). New York: Springer.
- Short, R., Woods-Nyce, K., Cross, S.L., Hurst, M., Gordish, L., R.J. (2012). The Impact of Forensic Peer Support Specialists on Risk Reduction and Discharge Readiness in a Psychiatric Facility A Five-Year Perspective. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation, 16*(2) 3-10.
- Simpson, A.I.F, Penny, S.R. (2011). The recovery paradigm in forensic mental health services. *Criminal Behaviour and Mental Health, 21*, 299–306.
- Solomon, P. (2004). Peer support/peer provided services: Underlying processes, benefits, and critical ingredients. *Psychiatric Rehabilitation Journal, 27*(4), 392–401. doi:10.2975/27.2004.392.401.
- Trachtenberg, M., Parsonage, M., Shepherd, G., Boardman, J. (2013). *Peer Support in Mental Health Care: Is it good value for money?* London: Centre of Mental Health.
- Vayshenker, B., Mulay, A.L., Gonzales, L., West, M.L., Brown, I., Yanos, P.T. (2016). Participation in peer support services and outcomes related to recovery. *Psychiatric rehabilitation journal, 39*(3), 274-281.
- Vught, M., Kroon, H., Delespaul, P. & Mulder, C. (2012). Consumer-Providers in Assertive Community Treatment Programs: Associations With Client Outcomes. *Psychiatric Services, 63*(5), 477-81.
- Van Bakel, M., Van Rooijen, S., Boertien, D., Kamoschinski, S., & Klufft, M. (2013). Ervaringsdeskundigheid. Beroepscompetentieprofiel. Utrecht / Amersfoort: GGZ Nederland, Trimbos-instituut, HEE! en Kenniscentrum Phrenos. Retrieved from www.ggz nederland.nl
- Van der Stel, J., & Buisman, W. (2012). *Focus op persoonlijk herstel bij psychische problemen*. Den Haag: Boom/ Lemma Uitgevers.
- Van Erp, N., Rijkaard, A.M Boertien, D., Bakel, M. van & Van Rooijen, S. (2012). Vernieuwen- de inzet van ervaringsdeskundigheid LIVE, Evaluatieonderzoek in 18 GGZ-instellingen. Utrecht: Trimbos-instituut – Kenniscentrum Phrenos.
- Van Gestel-Timmermans H., Place C., Van Vught M., Van Rooijen S., & Van Nieuwenhuizen Ch. (2015). *Herstelondersteunende interventies voor forensisch psychiatrische patiënten met psychotische stoornissen: een overzicht van de wetenschappelijke evidentie*. Utrecht: Kwaliteitsinstituut Forensische Zorg.
- Walravens T. (2015). *Herstelgerichte ondersteuning binnen Forensische & justitiële zorg. Ontwikkelen en implementeren van herstelgerichte detentie & Herstel Ondersteunden Zorg*. Eindhoven: De Woenselse Poort/GGzE.

Wright-Berryman, J., McGuire, A. & Salyers, M. (2011). A review of consumer-provided services on assertive community treatment and intensive case management teams: implications for future research and practice. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 17, 37-44.

Bijlage 1 Overzicht opleidingen Ervaringsdeskundigheid

Losse cursussen / certificaten			
Naam opleiding	Aanbieder(s)	Toelichting	Duur / Studielast
TOED (Traject Ontwikkeling ErvaringsDeskundigheid)	Markieza, Eindhoven IGPB, Amsterdam	Basiscursus inzetten van cliëntervaringen	15 weken, 1 x per week
GEO (GGZ Ervaringsagoog Opleiding)	IGPB, Amsterdam	Opleiding tot ervaringsdeskundig agogisch hulpverlener in de GGz en methodisch handelen vanuit eigen ervaringen.	5 maanden, 10 uur per week
Howie the Harp	Howie the Harp, Arnhem, Rotterdam & Tilburg	Vanuit ervaringskennis en theoretische kennis naar de professionele praktijk van een ervaringsdeskundige.	1 jaar, voltijd
ARIE (Alternatieve Route Inzet Ervaringsdeskundigheid)	Markieza, Eindhoven (andere locaties mogelijk)	Voor mensen die al enige ervaring hebben in het ervaringswerk en/of herstel en hierin verdieping zoeken.	1 jaar, 1 dag les + 18 uur praktijk per week
LEON (Leergang Ervaringsdeskundigheid Oost Nederland)	Saxion, Deventer	Ontwikkeling tot een professioneel functionerende ervaringsdeskundige binnen het GGZ-domein.	1 jaar, 17 lesdagen + 10 weken stage
WMEE (Werken Met Eigen Ervaring)	ZRC HEE-team Door en Voor Doen en Laten RCO de Hoofdzaak Lister	Kan worden ingekocht door instelling. Een instap- / basiscursus om kennis te maken met ervaringsdeskundigheid en het ontwikkelen daarvan.	3 maanden, Wekelijkse bijeenkomsten
LED (Leerweg ErvaringsDeskundigheid)	De Hoofdzaak, Alkmaar	Bedoeld voor (ex) cliënten (O)GGZ en/of verslavingszorg die hun ervaringsdeskundigheid willen verdiepen en ontwikkelen om deze in te zetten ten behoeve van anderen.	1 jaar, 40 lesdagen
Voorwerk	IGPB, Amsterdam Promenzo, Eindhoven	Een cursus die ervaringsdeskundigen op weg helpt bij het zoeken van een baan als ervaringsdeskundige en bij het creëren van een werkplek voor zichzelf.	??
Training van Trainers	IGPB, Amsterdam	Gericht op ervaringsdeskundigen die als (co) trainer willen werken of hun vaardigheden in het geven van (gast)lessen willen verbeteren.	10 bijeenkomsten
Samen Deskundig	Steunpunt GGZ, Utrecht	Instap- / basiscursus voor mensen die meer met hun eigen ervaring willen doen	20 weken, 10 bijeenkomsten
HEE!(-traject)	HEE!, Trimbos	HEE heeft verschillende programma's, cursussen en trainingen ontwikkeld om cliënten te ondersteunen bij	

		herstelprocessen en de organisatie meer herstelondersteunend te maken: Kick-off, Herstelwerkgroep, Studiedag Herstel, Ervan Verhalen, Basiscursus Herstelondersteunende zorg, Verdiepingscursus Herstelondersteunende zorg/Herstelbenadering, Fotovoice, Werken Met Eigen Ervaring, Workshops.	
Mad Studies, lees- en schrijfgroep	Stichting Perceval, Amsterdam	Lees-, studie- en schrijfgroepen waarbij teksten van 'high-knowledge crazies' en 'mad identified scholars' in groepsverband worden gelezen door psychiatrische patiënten.	
MBO			
Persoonlijk begeleider specifieke doelgroepen met ervaringsdeskundigheid	Markieza i.s.m. Summa College, Eindhoven	Deze opleiding is een variant van de opleiding Persoonlijk begeleider specifieke doelgroepen.	3 jaar, BBL (80% werk, 20% school)
Beroepsopleiding Geestelijke gezondheidszorg Ervaringsdeskundige / Maatschappelijke zorg voor ervaringsdeskundigen	Zadkine, Rotterdam & Utrecht	De opleiding richt zich op studenten die zelf ervaring hebben als cliënt in de geestelijke gezondheidszorg en in het bezit zijn van een stageplaats en/of betaald werk.	2 jaar, BBL (1 dag per week)
HBO			
Bachelor Social Work	Windesheim, Zwolle HU, Utrecht	Allround sociaal werker opleiding met geïntegreerde leerlijn ervaringsdeskundigheid.	4 jaar, voltijd
Ervaringsdeskundigheid bij professionele zorg- en dienstverleners (leergang)	Windesheim, Zwolle	Voor mensen die al (op HBO niveau) in de GGz werken en eigen ervaringen op een deskundige manier willen benutten/inzetten.	6 maanden, 16 lesdagen (avond)
Associate degree Ervaringsdeskundige in de Zorg	Hanzehogeschool, Groningen (professionals en bedrijven) Fontys, Eindhoven	Voor mensen die al (op HBO niveau) werken in de GGz en hun eigen ervaring willen inzetten en voor ervaringsdeskundigen die hun kennis en vaardigheden willen verdiepen.	2 jaar
Post-Bachelor Ervaringsdeskundige	HBO Drechtsteden, Dordrecht	De opleiding richt zich op mensen die, op basis van hun eigen ervaring met de hulpverlening, zich willen inzetten voor een cultuurverandering in de zorg waarin herstelondersteunende zorg met inzet van	2 jaar

		ervaringsdeskundigen centraal staat.	
--	--	--------------------------------------	--

Bijlage 2 Instellingen in de FGGz die werken met de inzet van ervaringsdeskundigen (d.d. 15 januari 2017)

Naam instelling	Inzet ervaringsdeskundigen in forensische GGz
Accare, Forensische Jeugd- en ortho Psychiatrie	
Altrecht /Avonturijn (Roosenburg)	x
Altrecht / Wier (forensische verslavingszorg)	x
Ambiq	
Amsta	
Anton Constandse	
Arkin	x
ASVZ	
Atlant Groep	
Aveleijn	
Bouman GGZ / Antes Groep	
Bureau SPV BV	
Centrum Maliebaan	
Cordaan Groep	
De Bascule, Forensische Jeugdpsychiatrie	x
De Binnenvest	
De Boog (onderdeel GGNet)	x
De Brug Midden-Nederland	
De Forensische Zorgspecialisten (De Waag, Van der Hoeven Kliniek en Forensische Polikliniek Kindermishandeling)	
De Gelderse Roos	x
De Hoop	
De Kijvelanden, Forensisch Psychiatrisch Centrum	x
De Rooyse Wissel	x
De Tussenvoorziening	
De Waag, Centrum voor Ambulante Forensische Psychiatrie	
De Woenselse Poort	x
Delta Psychiatrisch Centrum	
STEVIIG, onderdeel van Dichterbij, Specialistische en Forensische zorg	x
Dimence	
Dr. Henri van der Hoeven Stichting (de Waag)	
Emergis, Forensische zorg	

Naam instelling	Inzet ervaringsdeskundigen in forensische GGz
Exodus - Stoel Drenthe	
Expertisecentrum Forensische Psychiatrie	
Fier Fryslan	
Forensische Polikliniek Kindermishandeling	
Forensisch Psychiatrisch Centrum De Oostvaarderskliniek	x
Forensisch Psychiatrisch Centrum Veldzicht	
FPC 2landen Altrecht de Kijvelanden	
GGz Breburg Groep	x
GGZ Drenthe	
GGzE, Forensische Jeugdpsychiatrische	
GGz Friesland	
GGNet	x
GGZ Noord-Holland-Noord	x
GGZ Oost Brabant	
GGZ Westelijk Noord-Brabant	x
GRIP BV	
Groot Batelaar	
Het Palmhuis, forensische kinder- en jeugdpsychiatrie	
Huis Herman	
Humanitas DMH	
HVO-Querido	
Inforsa	x
Ipse de Bruggen	
Iriszorg	x
Jan Arends B.V.	
JP van den Bent stichting	
Kessler Stichting	
Kwintes	
Leger des Heils	
Lentis	
LIMOR	
Maatschappelijke Opvang Breda e.o.	
Maatschappelijke Opvang Verdihuis	
Maatschappelijke Opvangvoorzieningen Limburg	
Max Ernst B.V.	
Mediant geestelijke gezondheidszorg	

Naam instelling	Inzet ervaringsdeskundigen in forensische GGz
Mensana RIBW Noord- en Midden-Limburg	
Mondriaan, Radix	x
NIFP - Nederlands Instituut Forensische Psychiatrie en Psychologie	
Novadic-Kentron	x
Ontmoeting Randhoeve	
Palier	x
Pameijer Sociale psychiatrie	
Parnassia Bavo Groep	
Pedmed Employ Zorggroep	
Poli- en dagkliniek De Tender	
Poli- en dagkliniek het Dok	x
Polikliniek De Horst	x
Polikliniek Kairos	x
Pompestichting	x
Pro& la Zorg De Molen	
Promens Care Lauwers	x
Pro Persona	
Reinaerde	
Reinier van Arkel	
RiaggZuid	
RIBW Arnhem en Veluwe Vallei	
RIBW Fonteynenburg	
RIBW Gooi & Vechtstreek	
RIBW IJssel-Vecht	
RIBW Kennemerland/Amstelland Meerlanden	
RIBW Midden-Brabant	
RIBW Nijmegen en Rivierenland	
RIBW Twente	
RIMO Kerkraderweg	
Rivierduinen	
Riwis Zorg & Welzijn	
SBWU -> Lister	
SGL-Diensten	
St. Annaklooster	
Steinmetz de Compaan	
Stichting Forensisch Psychiatrisch Centrum Dr. S. van Mesdag	

Naam instelling	Inzet ervaringsdeskundigen in forensische GGz
Tactus Verslavingszorg	x
Terwille	
Trajectum	x
Transfore	
Verslavingszorg Noord Nederland	
Victas Verslavingszorg	x
Vincent van Gogh Stationsweg	
Volksbond Amsterdam	
WerkPro	
Yulius	
Zienn	