

Deskundig met ervaring!

Onderzoek naar de implementatie van ervaringsdeskundigheid binnen Novadic-Kentron Vught, afdeling DD Medium-Care

Esmay Stuiver – Studentnummer: 2082950

Academie voor Sociale Studies ’s-Hertogenbosch

Sociaal Pedagogische Hulpverlening

Leerlijn: APA30 2017-2018

Groep: 5017-445

Opdrachtgever: Novadic-Kentron Vught, afdeling DD Medium-Care

Praktijkbegeleider: C. Verbrugge

Docentbegeleider: S. van der Vleuten

Eerste beoordelaar: A. van der Voort

Tweede beoordelaar: M. Verhagen

Datum: 28 mei 2018

Eindrapport

# Colofon

**Organisatie**

Novadic-Kentron, Vught

**Opdrachtgever**

Mireille IJpelaar

**Auteur**

Esmay Stuiver

**Opleiding**

Avans Hogeschool

HBO Sociaal Pedagogische Hulpverlening

**Begeleider vanuit Avans Hogeschool**

Sofie van der Vleuten

**Begeleiders vanuit de organisatie**

Mireille IJpelaar & Cor Verbrugge

**Eerste beoordelaar**

Arne van der Voort

**Tweede beoordelaar**

Martijn Verhagen

’s-Hertogenbosch, 27 mei 2018

© 2017, Avans Hogeschool ’s-Hertogenbosch Alle rechten zijn voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, op welke wijze ook, zonder voorgaande schriftelijke toestemming van de auteur.

# Voorwoord

Voor u ligt het onderzoeksrapport ‘Deskundig met ervaring!’. Een onderzoek gericht op het optimaliseren van de inzet van ervaringsdeskundigheid binnen Novadic-Kentron, afdeling DD Medium-Care. Dit onderzoeksrapport is opgesteld ter afronding van mijn opleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening aan zowel Avans Hogeschool Breda als Avans Hogeschool ’s-Hertogenbosch. De eerste drie jaar van de opleiding heb ik gevolgd op de Academie voor Sociale studies in Breda, het vierde jaar ben ik overgestapt naar de Academie van Sociale studies in ’s-Hertogenbosch. In de periode van februari 2018 tot en met mei 2018 heb ik gemotiveerd dit onderzoeksrapport geschreven.

Mijn derde studiejaar bestond uit een stagejaar. Deze stage heb ik uitgevoerd binnen Novadic-Kentron, afdeling Zorg Innovatie Centrum (tegenwoordig DD Medium-Care). Hierdoor is mijn interesse voor de verslavingszorg toegenomen wat maakt dat ik mijn afstudeeronderzoek binnen deze sector wilde uitvoeren. Om deze redenen heb ik contact opgenomen met mijn voormalige stagebegeleider en is er een samenwerking tot stand gekomen. Samen met praktijkbegeleider Cor Verbrugge en praktijkondersteuner Mireille iJpelaar is de onderzoeksvraag tot stand gekomen. Vanuit hier ben ik gemotiveerd zelfstandig te werk gegaan met het onderzoek.

Graag wil ik Mireille IJpelaar en Cor Verbrugge bedanken voor de begeleiding gedurende mijn onderzoek. Tevens wil ik mijn docentbegeleider Sofie van der Vleuten bedanken voor de leerzame consultlessen en fijne feedback. Bovendien bedank ik mijn afstudeergroep voor het meedenken en de adviezen die zij gegeven hebben. Tot slot gaat er een vriendelijk dankwoord naar mijn collega’s van Novadic-Kentron die deel hebben genomen aan het onderzoek.

Ik wens u veel leesplezier toe.

Esmay Stuiver

’s-Hertogenbosch, 28 mei 2018

# Samenvatting

Cliëntenbewegingen binnen de GGZ hebben zich vanaf 2004 hard gemaakt voor de inzet van ervaringsdeskundigen. Dit heeft ertoe geleidt dat steeds meer ervaringsdeskundigen werkzaam zijn binnen de Nederlandse verslavingszorg (Movisie, 2014). In de praktijk is hierdoor behoefte aan een eenduidige opvatting over de kern van de inzet van ervaringsdeskundigheid en de competenties die daarmee samenhangen (Van Bakel et al., 2013). Dit onderzoeksrapport is opgesteld in opdracht van Novadic-Kentron Vught, afdeling Dubbele Diagnose (DD) Medium-Care. Het doel van het onderzoek is het optimaliseren van de inzet van ervaringsdeskundigheid binnen de afdeling om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Hiervoor is de volgende onderzoeksvraag opgesteld:

‘Op welke wijze kan Novadic-Kentron Vught, afdeling DD Medium-Care, de inzet van ervaringsdeskundigheid binnen de afdeling optimaliseren?’

Door middel van vijf deelvragen is antwoord verkregen op de hoofdvraag. Deelvraag één is beantwoord middels literatuuronderzoek. Vakliteratuur gericht op de competenties, taken, inzet en optimalisatie van ervaringsdeskundigen is bestudeerd. De overige drie deelvragen zijn beantwoord middels half-gestructureerde interviews. De interviews hebben in kaart gebracht hoe ervaringsdeskundigheid momenteel ingezet wordt binnen de kliniek in Vught en wat nodig is om deze inzet te optimaliseren. Hiervoor zijn drie ervaringsdeskundigen en twee professionals met ervaringskennis geïnterviewd. Daarnaast is de cliëntengroep betrokken bij het onderzoek. Middels een groepsinterview zijn wensen met betrekking tot de inzet van ervaringsdeskundigheid in beeld gebracht.

Uit het literatuuronderzoek is gebleken dat de literatuur handvaten beschrijft voor de implementatie en inzet van ervaringsdeskundigen in de praktijk. Het beschrijft geen vaststaand plan, het biedt enkel adviezen en richtlijnen. Hieruit is geconcludeerd dat geen ‘goed’ of ‘fout’ bestaat in de inzet van ervaringsdeskundigheid.

Uit de resultaten van de interviews is gebleken dat ervaringsdeskundigkennis voornamelijk selectief ingezet wordt met als doel het bieden van begrip, herkenning en erkenning. Aansluiting bij cliënten wordt gemaakt middels het delen van eigen ervaringen. Daarnaast is uit de interviews is naar voren gekomen dat er behoefte is aan een gezamenlijke visie. Niet ieder teamlid draagt de Herstel ondersteunde Zorg visie die zich richt op het ondersteunen in het herstelproces en niet op het verminderen van symptomen. Hieruit is de behoefte ontstaan om het draagvlak van Herstelondersteunende Zorg binnen de afdeling te vergroten. Bovendien is naar voren gekomen dat begeleiding op het ervaringsstuk bijdraagt aan de optimalisatie van de inzet van ervaringskennis. De ervaringsdeskundigen geven dan ook aan dat de maandelijkse ervaringsdeskundige intervisies als noodzakelijk worden gezien. Professionals met ervaringskennis hebben de behoefte om aan te sluiten bij deze intervisies. Tot slot gebleken dat de aanstelling en financiering van ervaringsdeskundigen een onderzoek verreist en er bestaan vragen rondom het beleid en de beweegredenen hierachter.

De resultaten voortkomend uit het interview met de cliëntengroep tonen aan dat ervaringsdeskundigen hoop bieden door het geven van herkenning, erkenning en begrip. Het draagt bij aan het vergroten van de eigen kracht. De cliënten gaven aan dat binnen de afdeling weinig gedaan wordt met ervaringskennis. Zijn van mening dat het toevoegen van een herstel gerelateerd programma van meerwaarde zou zijn op de afdeling.

Op basis van de conclusies zijn de volgende aanbevelingen gedaan aan de beroepspraktijk:

* Betrek professionals met ervaringskennis bij de maandelijkse ervaringsdeskundige intervisies
* Creëer een verbinding tussen het herstelpunt en professionals
* Breid het programma-aanbod uit met een herstel gerelateerd blok
* Vergroot het draagvlak van Herstelondersteunende Zorg
* Creëer een gezamenlijke visie binnen het team
* Onderzoek naar de aanstelling en financiering van ervaringsdeskundigen

Inhoudsopgave

Inleiding 7

Leeswijzer 7

Hoofdstuk 1: Organisatorische context 8

1.1 Beroepspraktijk 8

1.2 Doelgroep 9

Hoofdstuk 2: Analyse 10

2.1 Aanleiding 10

2.2 Analyse 11

2.3 Probleembeschrijving 13

Hoofdstuk 3: Onderzoeksontwerp 15

3.1 Onderzoeksstrategie 15

3.2 Dataverzamelingsmethoden 15

3.3 Populatie en steekproef 17

3.4 Analysemethoden 18

Hoofdstuk 4: Resultaten literatuurstudie 19

4.1 Inzet ervaringsdeskundigheid 19

4.2 (Kern)taken en competenties ervaringsdeskundigen 19

4.3 Randvoorwaarden inzet ervaringsdeskundigheid 21

4.4 Functiebeschrijving & aanstelling ervaringsdeskundigen 22

4.5 Adviezen voor de implementatie van ervaringsdeskundigheid 22

Hoofdstuk 5: Resultaten interviews 23

5.1 Resultaten deelvraag 2 23

5.2 Resultaten deelvraag 3 24

5.3 Resultaten deelvraag 4 26

5.4 Resultaten deelvraag 5 28

Hoofdstuk 6: Conclusie 29

6.1 Conclusie deelvraag 1 29

6.2 Conclusie deelvraag 2 29

6.3 Conclusie deelvraag 3 30

6.4 Conclusie deelvraag 4 30

6.5 Conclusie deelvraag 5 31

6.6 Eindconclusie 32

Hoofdstuk 7: Discussie 33

7.1 Onafhankelijkheid 33

7.2 Validiteit en betrouwbaarheid 33

7.3 Generaliseerbaarheid 34

7.4 Informativiteit 34

7.5 Bruikbaarheid 34

Hoofdstuk 8: Aanbevelingen 35

8.1 Aanbevelingen gericht op optimalisatie 35

8.2 Aanbevelingen gericht op toekomst onderzoek 36

Hoofdstuk 9: Beroepsproduct 37

9.1 Meerwaarde onderzoek 37

9.2 Meerwaarde beroepsproduct 37

9.3 Overdracht 38

9.4 Feedback beroepsproduct 38

Hoofdstuk 10: Onderzoekende houding 39

10.1 Fase 1: Probleemanalyse 39

10.2 Fase 2: Onderzoeksontwerp 40

10.3 Fase 3: Dataverzameling 40

10.4 Fase 4: Data-analyse 41

Bijlage 1: Kerntaken & taakgebieden 46

Bijlage 2: Competenties ervaringsdeskundigen 49

Bijlage 3: Topiclijst interview ervaringsdeskundigen 52

Bijlage 4: Topiclijst groepsinterview cliënten 54

Bijlage 5: Meetinstrument competentiemodel 55

Bijlage 6: Codering 59

Bijlage 7: Beroepsproduct 64

# Inleiding

Novadic-Kentron is één van de organisaties die actief is met de implementatie van ervaringsdeskundigheid. De implementatie is echter nog niet geheel voltooid. Binnen Novadic-Kentron zijn slechts enkele ervaringsdeskundigen actief. Deze ervaringsdeskundigen werken verspreid over verschillende afdelingen wat het lastig maakt om veranderingen teweeg te brengen. Binnen afdeling Dubbelde Diagnose (DD) Medium-Care is één ervaringsdeskundige (in opleiding) werkzaam. Het team heeft het signaal gegeven behoefte te hebben aan een eenduidige opvatting over de kern en inzet van ervaringsdeskundigheid en de competenties die hiermee samenhangen.

Het onderzoek richt zich op de behoefte van het team om meer duidelijkheid te scheppen rondom de inzet van ervaringsdeskundigheid. De vraagstelling waarop antwoord is gegeven, luidt:

‘Op welke wijze kan Novadic-Kentron Vught, afdeling DD Medium-Care, de inzet van ervaringsdeskundigheid binnen de afdeling optimaliseren?’

Om een antwoord te kunnen formuleren op de vraagstelling was kennis vereist over de huidige inzet van ervaringsdeskundigheid binnen van afdeling DD Medium-Care. Daarnaast was ook kennis nodig over implementatie van ervaringsdeskundigheid vanuit vakliteratuur, specifiek gericht op de verslavingszorg. Dit maakt dat een combinatie van literatuuronderzoek en interviews is gebruikt voor het verzamelen van data. Uit de dataverzameling zijn conclusies getrokken voortkomend uit feiten en meningen wat het mogelijk heeft gemaakt om een antwoord te formuleren op de hoofdvraag van het onderzoek.

## Leeswijzer

* Hoofdstuk 1 beschrijft de organisatorische context van het onderzoek. Hierin wordt een algemene uitleg gegeven over de Nederlandse verslavingszorg waarna specifiek de focus gelegd wordt op Novadic-Kentron en de doelgroep van het onderzoek.
* Hoofdstuk 2 beschrijft het vooronderzoek. De aanleiding, analyse en de probleemstelling worden hier kenbaar gemaakt. De hoofdvraag, deelvragen en doelstelling worden getoond en verduidelijkt middels een begripsafbakening.
* Hoofdstuk 3 geeft het onderzoek ontwerp weer. Hierin wordt weergeven welke methode is gebruikt en via welk weg data is verzameld. Ook wordt aandacht geschonken aan de populatie en de steekproef van het onderzoek en wordt toegelicht hoe de data is geanalyseerd.
* Hoofdstuk 4 beschrijft de resultaten van het literatuuronderzoek. Het geeft een weergave van het beroepscompetentieprofiel van ervaringsdeskundigen en geeft inzicht in randvoorwaarden en adviezen voor de implementatie van ervaringsdeskundigheid in de beroepspraktijk.
* Hoofdstuk 5 beschrijft de resultaten verkregen uit afgenomen interviews. Hierin wordt aandacht besteed aan de inzet van ervaringsdeskundigheid binnen Novadic-Kentron Vught en wordt gekeken naar wensen van zowel de medewerkers als de cliënten.
* Hoofdstuk 6 toont per deelvraag conclusies die zijn voortgekomen uit de resultaten. Het hoofdstuk wordt afgesloten met de beantwoording van de hoofdvraag, omschreven in de eindconclusie.
* Hoofdstuk 7 bestaat uit een kritische evaluatie van het onderzoek. Het onderzoek is geëvalueerd aan de hand van de kwaliteitscriteria en vormgegeven in een discussie.
* Hoofdstuk 8 toont de aanbevelingen opgesteld door de onderzoeker. Deze aanbevelingen zijn opgesteld voor de organisatie en gebaseerd op de resultaten en conclusies uit het onderzoek.
* Hoofdstuk 9 geeft een beschrijving van het beroepsproduct. De meerwaarde, overdracht en feedback van het beroepsproduct wordt toegelicht.
* Hoofdstuk 10 bestaat uit een kritische reflectie op de onderzoekende houding en vaardigheden van de onderzoek gedurende het onderzoek.

Na deze tien hoofdstukken volgt de literatuurlijst. Hierin worden alle bronnen getoond die gebruikt zijn tijdens het opstellen van dit onderzoeksrapport. Tot slot zijn er zeven bijlagen toegevoegd waar in de hoofdtekst naar verwezen wordt.

# Hoofdstuk 1: Organisatorische context

Het onderzoek richt zich op Novadic-Kentron, verslavingskliniek te Vught. In dit hoofdstuk wordt de context van de beroepspraktijk toegelicht doormiddel van algemene cijfers uit de Nederlandse verslavingszorg en een beknopte samenvatting van de organisatie. Tot slot wordt de doelgroep van de organisatie en het onderzoek toegelicht.

## 1.1 Beroepspraktijk

Nederland erkent 35 organisaties voor verslavingszorg. Deze organisaties leiden gezamenlijk tot 205 instellingen voor verslavingszorg door heel Nederland (Patiëntenfederatie Nederland, 2018). Het Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (LADIS) geeft inzicht in alle hulpvragers die daadwerkelijk een beroep doen op verslavingszorginstellingen, zowel ambulant als intramuraal. In 2015 telt het LADIS 65.000 personen die een behandeling hebben gevolgd binnen de verslavingszorg, zie tabel één (Wisselink, Kuijpers, & Mol, 2016, p. 11). In dit aantal zijn cijfers uit internetbehandelingen, internethulpverlening, particuliere zorgaanbieders en privéklinieken niet meegerekend.

Tabel 1: Hulpvraag verslavingszorg: Aantal cliënten en primaire problematiek

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Primaire problematiek | Aantal personen in 2015 | Aandeel problematiek  |
| Alcohol | 29.374 | 45% |
| Opiaten | 9.093 | 14% |
| Cocaïne | 7.295 | 11% |
| Cannabis | 10.816 | 17% |
| Amfetamine | 1.794 | 3% |
| Ecstasy | 122 | 0% |
| GHB | 837 | 1% |
| Medicijnen | 839 | 1% |
| Gokken | 2.186 | 3% |
| Overig | 2.465 | 4% |
| Totaal | 64.821 | 100% |

*Noot.* Herdrukt van “Kerncijfers verslavingszorg 2015: LADIS Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem”, door Wisselink, D. J., Kuijpers, W. G. T., & Mol, A. 2016. Geraadpleegd van http://cdn.bluenotion.nl/1b7662a764fa088ca7577160e97757ee8e6d6667b106aae1cd8349ce2b44dbbb.pdf

### 1.1.1 Novadic-Kentron

Novadic-Kentron beheert achttien zorginstellingen in Nederland (Patiëntenfederatie Nederland, 2018) en beschrijft zichzelf als dé expert voor verslavingszorg en verslavingskunde in Brabant. De organisatie zet verslavingskennis in voor een gezonde, sociale en veilige samenleving, met als missie ‘Samen nieuwe kansen creëren’. De organisatie ondersteund cliënten bij herstel in de wijk, bij de huisarts en in de door hen opgestelde klinieken(Novadic-Kentron, 2016). In 2017 telde Novadic-Kentron 8039 cliënten, waarvan 1196 klinische opnames (Novadic-Kentron, 2018). Dit onderzoek richt zich op de kliniek in Vught, hoofdlocatie van Novadic-Kentron.

Novadic-Kentron wordt gevormd door professionele medewerkers die cliënten ondersteunen bij hun herstel. Zij sluiten aan bij de vraag; nemen niet over, maar voegen toe. Indien nodig neemt de organisatie de regie. Het behandelaanbod is vormgegeven vanuit de *biopsychosociale benadering* (Novadic-Kentron, 2016). Het biopsychosociale model stelt dat ziekte en gezondheid altijd het resultaat is van een complex samenspel van biologische, psychologische en sociale factoren, inclusief gedrag. De invloed van elk van deze drie factoren is geen constante, het kan per situatie en per individu van het ene op het andere moment fluctueren(Vingerhoets, 2004).Voortkomend uit het biopsychosociale model behandeld Novadic-Kentron verslaving als gevolg van een samenspel tussen biologische, psychologische en sociale factoren (Novadic-Kentron, 2016).

Centraal in de zorgvisie van Novadic-Kentron staat de *Community Reinforcement Approach (CRA).* CRA is een cognitief-gedragsmatige behandeling die zich richt op gedragsverandering bij mensen die afhankelijk zijn van middelen. De behandeling is gebaseerd op de aanname dat bekrachtigers uit de sociale omgeving van invloed zijn en bepalen of het gebruik van middelen wordt voortgezet. De methode richt zich dan ook primair op bekrachtigers in de fysieke omgeving, zoals het gezin, de woonomgeving, vrijetijdsbesteding en werk (Meyers, 2014). Door het aanreiken van positieve alternatieven voor het gebruik van alcohol en drugs, gokken of gamen, probeert Novadic-Kentron het gedrag van de cliënten te veranderen (Novadic-Kentron, 2016).

Een andere pijler binnen de zorg van Novadic-Kentron is *Herstelondersteunende zorg (HOZ).* HOZ zorg gaat om het ondersteunen bij het herstel van de identiteit, gezondheid, het dagelijks functioneren en het rol functioneren in de maatschappij. Begeleiding en zorg hebben als doel om mensen te begeleiden om zoveel mogelijk zichzelf te helpen (Hendriksen-Favier, Nijmens, & Van Rooijen, 2012). Novadic-Kentron richt zich op de kracht van de cliënt, op empowerment en op hetgeen wat de cliënt wél kan. De cliënt heeft de regie over het eigen leven en hiermee ook over de zorg. Behandelaren nemen zo min mogelijk over van de cliënt; hoe meer de cliënt zelf aan herstel doet, hoe meer de eigenwaarde groet (Novadic-Kentron, 2016).

## 1.2 Doelgroep

Novadic-Kentron biedt zowel hulp aan jongeren als aan ouderen. Jongeren met de leeftijd twaalf tot en met vierentwintig jaar worden behandeld in de jongerenklinieken, genaamd Kentra24. Volwassenen vanaf de leeftijd 24 worden behandeld in de regulieren klinieken. Iedere kliniek is opgedeeld in een aantal afdelingen, ingericht op zorgniveau (Novadic-Kentron, 2016). Het onderzoek richt zicht op één specifieke afdeling binnen de hoofdkliniek te Vught; afdeling DD Medium-Care. Dit betekent dat de doelgroep gelijktijdig kampt met een psychische aandoening én verslaving. DD Medium-Care is een open afdeling, over het algemeen is het merendeel van de cliënten vrijwillig opgenomen (M. IJpelaar, persoonlijke communicatie, 22 februari 2018). Een enkele cliënt moet verplicht een behandeling ondergaan in het kader van een juridische maatregel of rechtelijke machtiging. Een rechtelijke machtiging (RM) is een beslissing van de rechter dat een cliënt gedwongen opgenomen moet worden of blijven (Ministerie van Volksgezondheid, 2014). De cliënten worden begeleid door een team bestaande uit verpleegkundigen, sociotherapeuten en ervaringsdeskundigen (M. IJpelaar, persoonlijke communicatie, 22 februari 2018).

Het onderzoek heeft daarnaast betrekking tot de ervaringsdeskundigen binnen afdeling DD Medium-Care. Ervaringsdeskundigheid kan op vele manieren worden ingezet in de hulpverlening. De één legt het accent meer op het persoonlijk begeleiderschap en de ander meer op het inzetten van ervaringsdeskundigheid (Posthouwer & Timmer, 2013). Het onderzoek richt zich op de ervaringsdeskundigen binnen afdeling DD Medium-Care, waarbij het accent meer ligt op persoonlijk begeleiderschap dan op ervaringsdeskundigheid.

# Hoofdstuk 2: Analyse

In dit hoofdstuk wordt de aanleiding van het onderzoek toegelicht waarna de onderzoeksvraag wordt geanalyseerd. De analyse is verdeeld in micro-, meso- en macro- niveau. Binnen dit onderzoek verwijst microniveau naar het team (afdeling DD Medium-Care), mesoniveau naar de organisatie (Novadic-Kentron) en macroniveau naar de Nederlandse samenleving.

## 2.1 Aanleiding

De traditionele behandeling van verslavingsproblematiek is gebaseerd op een medisch model, ziekte wordt beschouwd als een op zichzelf staande factor die gediagnostiseerd en behandeld dient te worden (Engel, 2012). Het begrip ‘herstel’ heeft hierdoor een medische betekenis, namelijk het verminder van de klachten en/ of symptomen van de (psychische) aandoening. In het medisch model komen andere aspecten als gevoelens van machteloos- en hopeloosheid en het verlies van sociale- en maatschappelijke rollen niet voldoende aan bod terwijl deze factoren wel invloed hebben op de behandelresultaten (Davidson, Bellamy, Guy, & Miller, 2012). Dit zorgt voor een paradigmaverschuiving binnen de geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Het medische perspectief, gericht op het probleem, wordt naar achter verschoven door HOZ (GGZ Nederland, 2009). Bij HOZ gaat het om het ondersteunen bij het herstel van de identiteit, gezondheid, het dagelijks functioneren en de rol in de maatschappij. Het gaat niet alleen om het behandelen van de ziekteverschijnselen, maar ook om het ondersteunen bij activiteiten zoals grenzen bewaken, gezond leven en het huishouden oppakken (Droes & Witsenburg, 2012). Herstel wordt hierin gezien als het eigen proces van de herstellende en is dus iets wat de cliënt zelf doet (Anthony, 1990). Een van de kernpunten van HOZ is het creëren van een derde kennisbron naast wetenschappelijke- en professionele kennis, namelijk: ervaringskennis. Wetenschappelijke kennis wordt hierin gevormd door theoretische kennis, professionele kennis door praktijkervaring en ervaringskennis door het reflecteren op eigen ervaringen (Oudebosch & Rutten, 2010). Ervaringskennis speelt een belangrijke rol in herstelprocessen. De kennis wordt gebruik om het eigen herstelproces te bevorderen en om eigen kracht te (her)ontdekken. De inzet van ervaringskennis is hierdoor onmisbaar in HOZ. Zodra ervaringskennis op een professionele manier wordt ingezet, wordt gesproken van ervaringsdeskundigheid (Posthouwer & Timmer, 2013). Dit zorgt in de praktijk voor een behoefte aan een eenduidige opvatting over de kern van de inzet van ervaringsdeskundigheid en de competenties die daarmee samenhangen (Van Bakel et al., 2013).

Figuur 1. Ontwikkeling ervaringsdeskundigheid

Het inzetten van ervaringskennis vraagt specifieke vaardigheden, persoonlijke ervaring wordt pas ervaringskennis door deze te delen, te analyseren, erop te reflecteren en te koppelen aan literatuur (Markieza, z.d.). Ervaringsdeskundigheid wordt dan ook gedefinieerd als: *“Ervaringsdeskundigheid is de professionele inzet en overdracht van kennis die vergaard is door analyse van en reflectie op eigen ervaringen en ervaringen van deelgenoten, aangevuld met kennis uit andere bronnen zoals literatuur, presentaties en media”* (Posthouwer & Timmer, 2013, p. 25).In figuur één is de ontwikkeling van ervaringskennis schematisch weergegeven.

*Noot: Herdrukt van ‘Ervaringsdeskundigheid Beroepscompetentieprofiel’ door Van Bakel et al., 2013. Geraadpleegd van https://www.trimbos.nl/producten-en-diensten/webwinkel/product/?prod=dl019*

In een opleiding tot ervaringsdeskundige worden deelnemers voorbereid en geschoold voor de professionele inzet van ervaring (Markieza, z.d.). Opleidingen voor ervaringsdeskundigheid variëren van naam, niveau, soort, duur en onderwijsinstelling, zie tabel één. Tijdens de opleiding wordt er aandacht besteed aan het ontwikkelen van ervaringsdeskundigheid, het onderbouwen en het kaderen van de eigen ervaring (Summa College, 2018). Studenten leren hoe zij als ervaringsdeskundige kunnen reflecteren, analyseren en een dialoog kunnen voeren (Zadkine, 2018). Persoonlijkheid wordt ingezet om anderen te begeleiden en wordt gezien als het belangrijkste werktuig binnen de hulpverlening (Summa College, 2018).

Tabel 1: Opleidingsoverzicht ervaringsdeskundigen

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Opleiding | Niveau | Soort  | Duur  | Onderwijsinstelling |
| Persoonlijk begeleider specifieke doelgroepen/ ervaringsdeskundige  | MBO 4 | Beroepsbegeleidende leerweg (BBL)[[1]](#footnote-1) | Drie jaar  | Summa College  |
| Sociaal-Maatschappelijk dienstverlener EDASU (Ervaringsdeskundige binnen armoede en sociale uitsluiting) | MBO 4 | Beroepsbegeleidende leerweg (BBL) | Drie jaar  | Summa College |
| BGE / Maatschappelijke zorg voor ervaringsdeskundigen | MBO 4 | Beroepsbegeleidende leerweg (BBL) | Twee jaar  | Zadkine  |
| Ervaringsdeskundige in de zorg  | HBO | Associate Degree [[2]](#footnote-2) | Twee jaar  | Fontys HogeschoolHanzehogeschool  |

Novadic-Kentron is een van de organisaties die actief is met de implementatie van HOZ en ervaringsdeskundigheid. Zij zien HOZ als een belangrijke pijler van zorg (Novadic-Kentron, 2016). De implementatie is echter nog niet geheel voltooid. Binnen Novadic-Kentron zijn slechts enkele ervaringsdeskundige actief. Afdeling DD Medium-Care is een van de afdelingen waar een ervaringsdeskundige (in opleiding) werkzaam is. Het team van afdeling DD Medium-Care geeft het signaal behoefte te hebben aan een eenduidige opvatting over de kern en de inzet van ervaringsdeskundigheid en de competenties die hiermee samenhangen. Het is niet duidelijk welke taken en werkzaamheden in het beroepsprofiel van de ervaringsdeskundige voorkomen en hoe de kwaliteiten van de ervaringsdeskundige het best belicht kunnen worden. Hiernaast heerst ook onduidelijkheid over de begeleiding van ervaringsdeskundige leerlingen (M. IJpelaar, persoonlijke communicatie, 22 februari 2018). Novadic-Kentron biedt zowel MBO- als HBO studenten stageplaatsen (Novadic-Kentron, 2016). BBL studenten worden leerlingen genoemd. De onduidelijkheden en vragen rondom de inzet van ervaringsdeskundigheid én begeleiding van ervaringsdeskundige leerlingen, zorgen er mogelijk voor dat competenties van de ervaringsdeskundige niet optimaal benut en ingezet worden. Ervaringsdeskundige op afdeling DD Medium-Care hebben tot op heden dezelfde taken/werkzaamheden als sociotherapeuten. Het team ziet graag een afdeling waar ervaringsdeskundigheid zo optimaal mogelijk ingezet wordt, met de focus op hun eigen beroepsprofiel en competenties (M. IJpelaar, persoonlijke communicatie, 22 februari 2018). Deze behoefte vormt de aanleiding van het onderzoek.

## 2.2 Analyse

Tegenwoordig verwijst herstel naar het (opnieuw) controle verwerven over het eigen bestaan. Het staat voor een emancipatieproces waarbij de cliënt de draad van het dagelijks leven weer op probeert te pakken, ongeacht de aan- of afwezigheid van symptomen (Dröes & Witsenburg, 2012). Mede door deze ontwikkeling is er een nieuwe visie ontstaan voor de behandeling van (chronisch)psychiatrische cliënten, *de rehabilitatiebenadering*. De rehabilitatiebenadering hanteert de normen en waarden van de cliënt als uitgangspunt. Behandeling en zorg wordt zoveel mogelijk aangepast aan de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt. (Wilken & Den Hollander, 1999). Deze benadering is gericht op het ondersteunen van mensen bij het (opnieuw) innemen van burgerrollen na of ondanks een psychiatrische ziekte (Dröes & Witsenburg, 2012). Rehabilitatie wordt gezien als het leveren van technieken en diensten om cliënten te helpen bij het eigen herstelproces (Nuy, 2003). Rehabilitatie ondersteunt het herstelproces van cliënten, het is iets wat de hulpverlener doet (Dröes & Witsenburg, 2012). Herstel wordt gezien als het eigen proces van de herstellende en is dus iets wat de cliënt zelf doet (Anthony, 1990).

Herstelondersteunende zorg en rehabilitatie vragen dus andere taakopvattingen en werkwijzen van professionals. De door de jaren heen gekleurde denkmodellen en vanzelfsprekendheden dienen gedeeltelijk losgelaten te worden om gezamenlijk een nieuw referentiekader op te bouwen, gebruikmakend van ervaringskennis (Posthouwer & Timmer, 2013). Afdeling DD Medium-Care, heeft moeite met het aanpassen van de taakopvattingen en werkwijzen omdat zij onduidelijkheid ervaren over de inzet van ervaringsdeskundigheid binnen de afdeling, het ontbreekt aan een zuivere visie. Het team is van mening dat de implementatie van ervaringsdeskundigheid binnen de afdeling verbeterd kan worden (M. IJpelaar, persoonlijke communicatie, 22 februari 2018).

### 2.2.1 Praktijkprobleem op microniveau

Nederlandse studies tonen positieve uitkomsten van de effectiviteit van de inzet van ervaringsdeskundigheid (Den Oude, Van Oosterum, & De Leeuw, 2011). Ervaringsdeskundigen lijken een positieve bijdrage te leveren ten aanzien van de cliënttevredenheid, zingeving, subjectieve beleving van acceptatie en begrip bij cliënten. Zij voelen zich begrepen door ervaringsdeskundigen en zien hen als rolmodel (Weerman et al., 2012). Uit een haalbaarheidsonderzoek bij afdeling verslavingspsychiatrie van Dimence (Kruse & Loggen, 2012) is gebleken dat medewerkers meerwaarde zien in het aanstellen van ervaringsdeskundigen. De medewerkers menen de dat ervaringsdeskundigen een positief-kritische rol kunnen vervullen binnen het team. Zij kunnen bewustwording van het cliëntenperspectief vergroten, zorginnovatie bevorderen, stigmatisering in de organisatie bestrijden en het wij-zij denken doorbreken.

Door het gebrek aan een zuivere visie en een duidelijke taak- en functieomschrijving met betrekking tot ervaringsdeskundigen, worden ervaringsdeskundigen binnen afdeling DD Medium-Care ingezet als ‘reguliere’ professional. (M. IJpelaar, persoonlijke communicatie, 22 februari 2018). De meerwaarde van ervaringskennis krijgt hierdoor niet de mogelijkheid om te groeien binnen de afdeling. Dit zorgt mogelijk voor een lagere cliënttevredenheid, zingeving en subjectieve beleving van acceptatie en begrip. Daarnaast laat het gebrek aan duidelijkheid rondom ervaringsdeskundigen sporen achter in de begeleiding van ervaringsdeskundige leerlingen. Om leerlingen te begeleiden dien je een zogenaamde ‘senior’ functie te hebben. Op dit moment zijn alleen senior-sociotherapeuten en senior-verpleegkundigen medewerkers werkzaam binnen de afdeling. Deze begeleiders weten niet goed hoe ze ervaringsdeskundige leerlingen dienen te begeleiden (M. IJpelaar, persoonlijke communicatie, 22 februari 2018).

### 2.2.2 Praktijkprobleem op mesoniveau

Novadic-Kentron (2017) noemt zich dé expert voor verslavingszorg en verslavingskunde in Brabant. *Toonaangevend* en *fijn behandeld* vormen samen de twee kernwaarden van Novadic-Kentron. De organisatie is toonaangevend op het gebied van riskante leefstijlen, verslaving en verslavingszorg. Novadic-Kentron streeft naar een organisatie waarin alle betrokkenen, cliënten en hun omgeving, professionals en samenwerkingspartners, zich fijn behandeld voelen (Novadic-Kentron, 2016). Om deze kernwaarden te verwezenlijken werken zijn volgens de HOZ. Door de onduidelijkheden werkt afdeling DD Medium-Care echter niet geheel volgens de HOZ. De kernwaarden *toonaangevend* en *fijn behandeld* kunnen hierdoor mogelijk niet optimaal nageleefd worden. Dit kan gevolgen hebben voor de kwaliteit van zorg.

### 2.2.3 Praktijkprobleem op macroniveau

Ervaringsdeskundigen worden ingezet als kwartiermakers (Dröes & Witsenburg, 2012). De centrale boodschap van kwartiermaken is dat het proces van cliënt naar burger alleen kans van slagen heeft als er in de samenleving ruimte gemaakt wordt voor mensen met een beperking. Kwartiermakers onderzoeken wat er binnen de maatschappij nodig is om deze doelgroep te ondersteunen in volwaardig burgerschap (Kal, 2011). In de GGZ richt de kwartiermaker zich op mensen die door psychische kwetsbaarheid of een beperking te maken hebben met uitsluiting. Het doel van kwartiermaken is om deze groep mensen (opnieuw) succesvol deel te laten nemen in de samenleving. De aanpak richt zich op het bevorderen van een samenleving waarin meer mogelijkheden ontstaan. Anderzijds onderzoekt een kwartiermaker samen met de doelgroep, hoe zijn (opnieuw) aan de samenleving kunnen deelnemen (Movisie, 2011). Kwartiermaken draagt bij aan herstelprocessen. Er wordt ruimte gemaakt voor andere aspecten naast de ‘ziekte’ en haar gevolgen, waardoor het leven weer opgepakt kan worden. Zie figuur twee (Jongetjes, z.d.).

Figuur 2: Doelstelling 'kwartiermaken’

**

Noot: *Herdrukt van “Wat is kwartiermaken?”, door Jongetjes, G. Z.d. Geraadpleegd van http://www.deervaringsdeskundige.nl/inzet-ervarings-deskundigheid/kwartiermaken/wat-is-kwartiermaken.aspx*

Kwartiermaken ondersteunt cliënten op (opnieuw) deel te nemen in de samenleving doordat er ruimte gecreëerd wordt De inzet van ervaringsdeskundigen als kwartiermaker draagt hierdoor bij aan rolherstel van cliënten. Daarnaast dienen zij als rolmodel voor cliënten, zij brengen hoop en laten zien dat rolherstel in de maatschappij weldegelijk mogelijk is. Op dit moment worden ervaringsdeskundigen niet ingezet in hen bijbehorende functie en hierdoor mogelijk ook niet als kwartiermaker, wat gevolgen kan hebben voor het rolherstel van de cliënten.

## 2.3 Probleembeschrijving

Uit de analyse komt naar voren dat onduidelijkheid over de inzet en begeleiding van ervaringsdeskundige binnen afdeling DD Medium-Care ertoe leidt dat ervaringskennis niet optimaal ingezet wordt. Dit signaal vormt de basis van de hoofdvraag. Om een antwoord te formuleren op de hoofdvraag zijn er vijf deelvragen opgesteld.

### 2.3.1 Hoofdvraag

De onderzoeksvraag van het onderzoek luidt als volgt:

Op welke wijze kan Novadic-Kentron Vught, afdeling DD Medium-Care, de inzet van ervaringsdeskundigheid binnen de afdeling optimaliseren?

### 2.3.2 Deelvragen

Aan de hand van de onderzoeksvraag zijn de volgende deelvragen geformuleerd:

1. Wat zegt de literatuur over ervaringsdeskundigheid in de verslavingszorg?
2. Hoe wordt ervaringsdeskundigheid op dit moment ingezet binnen Novadic-Kentron, afdeling DD Medium-Care?
3. Op welke wijze worden ervaringsdeskundige ingezet in overige afdelingen binnen Novadic-Kentron te Vught?
4. Wat is er volgens de ervaringsdeskundigen, werkzaam binnen Novadic-Kentron Vught, nodig om de inzet van ervaringsdeskundigheid te optimaliseren?
5. Wat wensen de cliënten van afdeling DD Medium-Care, met betrekking tot de inzet van ervaringsdeskundigheid?

### 2.3.3 Doelstelling

De doelstelling van het onderzoek luidt: “Binnen een periode van vier maanden, is er voor afdeling DD Medium-Care, onderdeel van Novadic-Kentron Vught, een onderzoeksrapport opgesteld, waarin advies en aanbevelingen gegeven worden gericht op het optimaliseren van de inzet van ervaringsdeskundigheid, met als doel het verbeteren van de kwaliteit van zorg om cliënten zo optimaal mogelijk te ondersteunen in hun herstelproces.

### 2.3.4 Begripsafbakening

Belangrijke begrippen uit de hoofdvraag, deelvragen en doelstelling worden toegelicht doormiddel van begripsafbakening (Verhoeven, 2014). Mogelijk kunnen onderstaande begrippen op meerdere wijzen geïnterpreteerd worden, begrippen zijn afgebakend zoals bedoeld in dit onderzoek.

* Ervaringsdeskundigen: een professional die eigen ervaringen en ervaringen van deelgenoten overdraagt, aangevuld met kennis uit andere bronnen zoals literatuur, presentaties en media (Posthouwer & Timmer, 2013). Om ervingsdeskundige te worden is het volgen van een opleiding noodzakelijk, persoonlijke ervaring wordt pas ervaringskennis door deze te delen, te analyseren, erop te reflecteren en om te koppelen aan literatuur. Ervaringsdeskundigen kunnen zowel een Mbo- of Hbo-opleiding volgen (GGZtotaal, 2016). In dit onderzoek ligt de focus op ‘verslavingsdeskundigheid’. Dit houdt in dat de ervaringsdeskundige zelf ooit verslaafd is geweest en deze ervaring inzet om middelenafhankelijke personen te helpen bij hen herstel.
* Novadic-Kentron: organisatie gericht op verslavingszorg en verslavingskunde. Het onderzoek richt zich op de hoofdkliniek gevestigd in Vught. Voor een uitgebreide omschrijving van de organisatie wordt verwezen naar paragraaf 1.1.
* DD Medium-Care: dubbel-diagnose afdeling van Novadic-Kentron Vught. Voor een uitgebreide omschrijving van de doelgroep wordt verwezen naar paragraaf 1.2.
* Cliënten: klanten van hulp- en dienstverleners (Verburg, 2006). In dit onderzoek gaat het om cliënten met een dubbele diagnose, er is sprake van verslavings- én psychiatrische problematiek (Novadic-Kentron, 2016). Het onderzoekt richt zich op volwassen cliënten vanaf 24 jaar.
* Klinische zorg: zorg die met een kliniek in verband staat (Van Dale, 2018). In dit onderzoek wordt uitgegaan van een zorg duur van ongeveer drie maanden.
* Optimaliseren: tot het hoogste effect, de beste werking brengen (Kernerman Dictionaries, 2016). In dit onderzoek gaat het om optimalisatie van de inzet van ervaringsdeskundigen.
* Kwaliteit: de mate waarin iets goed is (Van Dale, 2018). Kwaliteit heeft in dit onderzoek betrekking op de zorg die geleverd wordt binnen Novadic-Kentron. De kwaliteit van zorg wordt verhoogd naarmate de doelen, visie en missie van de organisatie in een hogere mate nageleefd en/of behaald worden.
* Implementeren: het procesmatig en/of planmatig invoeren van een vernieuwing of verandering met als doel verbetering van de huidige situatie (Nederlands Jeugdinstituut, 2018). In dit onderzoek betreft het de implementatie van ervaringsdeskundigheid met als doel het verbeteren van de zorg van Novadic-Kentron.
* Competentie: een vermogen, vaardigheid of kwaliteit die ontwikkelt kan worden door intensief en doelbewust leren en oefenen. De betekenis van een competentie is het vermogen of de kennis om een handeling bekwaam uit te voeren of om een probleem op te lossen (Schriel, 2016).

# Hoofdstuk 3: Onderzoeksontwerp

In dit hoofdstuk is het onderzoeksontwerp beschreven. De gekozen onderzoekstrategie, dataverzamelingsmethoden en analysemethoden worden toegelicht. Tot slot wordt de populatie en steekproef van het onderwerp toegelicht.

## 3.1 Onderzoeksstrategie

De onderzoeksvraag is beantwoord doormiddel van kwalitatief onderzoek. Het onderzoek heeft zich vooral gericht op het verkrijgen van inzichten en minder om harde, getalsmatige onderbouwde feiten (Baarda, 2014). Belevingen, meningen en ervaringen van betrokkenen zijn in kaart gebracht. Er is ruimte gemaakt voor verhaal en uitleg van de respondenten, wat aansluit bij kwalitatief onderzoek (Verhoeven, 2014). Het onderzoek vormt een beschrijvend onderzoek. Het doel van het onderzoek was gericht op het in kaart brengen van een thema. Het onderzoek heeft ervaringsdeskundigheid in kaart gebracht met de focus op de implementatie hiervan. De uitkomsten van het onderzoek vormen aanleiding voor veranderingen binnen afdeling DD Medium-Care en het vormt een aanleiding voor een vervolgonderzoek. Het oproepen van veranderprocessen en het leiden tot vervolgonderzoek zijn volgens Van der Donk & Van Lanen (2013) kenmerken van een beschrijvend onderzoek.

## 3.2 Dataverzamelingsmethoden

Om herkenbare en bruikbare conclusies te kunnen trekken is het belangrijk om meerde databronnen en methode van dataverzameling te gebruiken (Van der Donk & Van Lanen, 2013). In dit onderzoek is data verzameld aan de hand van datamethoden *bestuderen* en *bevragen*. Desbetreffende dataverzamelingsmethoden zijn gevormd door literatuuronderzoek en interviews.

### 3.2.1 Literatuuronderzoek

Literatuur wordt verdeeld in verschillende gradaties (Verhoeven, 2014). In dit onderzoek is gebruik gemaakt van secundaire- en grijze literatuur. Deze literatuur is gezocht in (online) vaktijdschriften, via Xplora, hbo-kennisbank, Kaluga en overige zoekmachines op het internet. De literatuur is geselecteerd op bruikbaarheid, validiteit, relevantie en actualiteit. Het gebruik van verschillende bronnen draagt bij aan de betrouwbaarheid van het onderzoek (Van der donk & Van Lanen, 2013). Het literatuuronderzoek heeft plaatsgevonden voorafgaand aan de interviews. Middels operationalisering zijn abstracte begrippen uit de literatuur vertaald in concrete meetbare kenmerken (Baada & De Goede, 2014). Op basis van de operationalisering zijn meetinstrumenten voor de interviews opgesteld. De meetinstrumenten zijn toegevoegd in bijlage drie en vier.

#### Operationalisering

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Definiëren | Dimensie | Sub-dimensies | Indicatoren |
| Ervaringskennis | Expliciet |  | * Refereren aan eigen verhaal
* Vertellen van het verloop van eigen herstelproces
 |
| Impliciet |  | * Creëren van ruimte voor de cliënt
* Confronteren met gedrag, spiegel voorhouden
 |
| Selectief |  | * Bereiken van een specifiek doel
 |
| Ervarings-deskundigheid | Bruggenbouwer  | *Expliciet, impliciet,* *Selectief* | * Cliënten verleiden tot zorg
* Hulpverleners verleiden tot overleg en keuzemogelijkheden
* Spagaat tussen cliënt en hulpverlener
 |
| Bondgenoot  |  | * Belangenbehartiger
* Vertrouwenspersoon
* Bieden van begrip
* Bezwaard gevoel door vertrouwelijke informatie cliënt
 |
| Veranderaar |  | * Nadruk op cultuurverandering
* Herstelondersteunende zorg
* Verkennen van nieuwe mogelijkheden en opvattingen
 |
| ‘Luis in de pels’ |  | * Kritisch en spiegelend
* Zorg verbeteren
* Toepassen kennis van binnenuit van belemmerende en stigmatiserende aspecten van zorg
* Spanningen door altijd alleen maar kritisch te zijn
 |
| Rolmodel |  | * Normaliseren van de psychiatrie
* Kennis inzetten als voorbeeld
 |
| Kwartiermaken  | Creëren van een draagvlak  | *Informeren* | * Voorlichten
* Motiveren van anderen
* Workshops
 |
| *Discussie aanwengelen*  | * Netwerken voor een nieuwe visie
* In beweging brengen en verleiden tot actieve veranderingen
 |
| Competenties  | Generieke competenties  |  | * Niet methodisch taalgebruik
* Betekenisgeving kritisch en open kunnen bezien
* Ooordeelloos luisteren
* Wederkerige inbreng
* Flexibel omgaan met grenzen
* Begrip van en voor herstel
* Begrip van en voor conflicten
* Reflectie en introspecties
 |
| Specifieke competenties |  | * Contactueel en communicatief vaardig zijn in individuele contacten en met groepen
* Inzetten van eigen ervaringen op empowerende wijze
* Methodisch handelen
* Samenwerken
* Conceptueel en normatief denken
* Voorlichten, adviseren, coachen en scholen
* Zelfsturing en zelfhantering
 |
| Herstel  | Gezondheid  |  | * Vermindering/ verdwijning symptomen
* Aandoen verschuift naar de achtergrond
 |
| Identiteit |  | * Hervinden eigen ik
* Normen en waarden
* Passies, dromen en ambities
 |
| Dagelijks functioneren |  | * Oppakken dagelijkse activiteiten
* Dagelijkse structuur
 |
| Rolherstel |  | * Burgerschap
* Betaalde baan
* Familierollen
 |
| Stigmatisering  | Publiek stigma |  | * Gebruik van de woorden als ‘junk’ en ‘crimineel’
 |
| Zelfstigma |  | * Verlies van eigenwaarde
* Verlies van zelfrespect
 |
| Optimaliseren  | Huidige situatie  |  | * Ervaringsdeskundigskennis op de achtergrond
* Verschil in visie
 |
| Gewenste situatie  |  | * Zorg gericht op HOZ
* Gedeelde visie
* Ervaringsdeskundigheid ingezet zoals aanbevolen in literatuur
 |

###

### 3.2.3 Interviews

Een interview is een vraaggesprek met als doel het verzamelen van informatie over een bepaald onderwerp, waarin de beleving van de geïnterviewde vooropstaat (Verhoeven, 2014). De interviews met werknemers van Novadic-Kentron zijn individueel afgenomen om onderlinge beïnvloeding te voorkomen (Van der Donk & Van Lanen, 2013). Er is gebruik gemaakt van half-gestructureerde interviews. Het afnemen van de interviews vereiste enige vorm van richting om de juiste data te verkrijgen voor het beantwoorden van de deelvraag. Vanuit operationalisering is een meetinstrument opgesteld. Het meetinstrument bestond uit een topiclijst met daarin de belangrijkste onderwerpen van het onderzoek, zie bijlage drie. Tijdens de interviews was er ruimte voor eigen inbreng van de respondent. Er werd ingespeeld op de situatie, de topiclist was niet leidend, het bood enkel structuur (Verhoeven, 2014).

De cliëntengroep is geïnterviewd in een groepsgesprek. Er is gekozen voor een groepsinterview in verband met de tijdsdruk en om verschillende perspectieven in kaart te brengen. Respondenten hebben tijdens een groepsinterview de mogelijkheid op elkaar te reageren, dit brengt verschillende perspectieven en inzichten aan het licht (Van der Donk & Van Lanen, 2013). Tijdens het groepsinterview zijn verschillende meningen gepeild waaruit vervolgens één gezamenlijke conclusie is getrokken. Het interview is afgenomen aan de hand van een topic-lijst (zie bijlage vier) en vormt hierdoor een half-gestructureerd interview. De onderzoeker heeft de rol als moderator aangenomen waardoor structuur aan het gesprek én de informatie gegeven is. Tijdens een groepsinterview dient de onderzoeker het proces in de groep, de groepsdynamica, in de gaten te houden (Verhoeven, 2014). Het gesprek is om deze reden voorbereid met een teamlid om op deze manier vooraf inzicht te verwerven met betrekking tot de heersende groepsdynamica. Om de respondenten zich op hun gemak te laten voelen is het interview afgenomen in de huiskamer van de cliëntengroep, in aanwezigheid van twee sociotherapeuten van de afdeling.

De interviews duurden gemiddeld één uur en zijn opgenomen middels een stemrecorder. Vanuit de opnames zijn de interviews getranscribeerd waarna de resultaten zijn gecodeerd middels de gefundeerde theoriebenadering (1967). In bijlage zes is een stuk van de codering toegevoegd om een beeld te schetsen van de werkwijze. Bij behoefte en interesse kunnen zowel de transcripties als coderingen opgevraagd worden.

## 3.3 Populatie en steekproef

Het onderzoek is gericht op de inzet van ervaringsdeskundigheid binnen Novadic-Kentron Vught, afdeling DD Medium-Care. Het 24uurs team bestaat uit veertien werknemers. Bestaande uit vijf sociotherapeuten, vijf verpleegkundigen, twee social work stagiaires en twee leerlingen, waarvan één ervaringsdeskundige en één verpleegkundige. DD Medium-Care heeft ruimte voor maximaal zestien cliënten. Op dit moment zijn er veertien cliënten opgenomen. (M. IJpelaar, persoonlijke communicatie, 8 maart 2018). Om uitspraken te kunnen doen met betrekking tot de inzet van ervaringsdeskundigheid in overige afdelingen binnen de kliniek in Vught zijn drie medewerkers uit verschillende teams geïnterviewd. Binnen de kliniek zijn maar vier ervaringsdeskundigen werkzaam (Cor Verbrugge, persoonlijke communicatie, 10 maart 2018). Dit heeft ertoe geleid dat professionals met ervaringskennis, werkzaam in een reguliere functie, betrokken zijn in de populatie van het onderzoek. De populatie betreft hierdoor ervaringsdeskundigen en professionals met ervaringskennis werkzaam binnen Novadic-Kentron Vught en de cliëntengroep van afdeling DD Medium-Care. Wat maakt dat er vanuit verschillende invalshoeken meningen en opvattingen over het onderwerp belicht zijn.

Voor het onderzoek is gebruik gemaakt van een doelgerichte steekproef. Relatief homogenen groepen zijn samengesteld en hieruit zijn één of meerdere respondenten geïnterviewd (Baarda, 2014). Voor het onderzoek zijn vijf medewerkers uit de populatie geïnterviewd. De cliënten zijn geïnterviewd tijdens een groepsgesprek. Tien cliënten hebben hieraan deelgenomen. Hier is geen specifieke werving voor geweest, zij vormde de aanwezige cliëntengroep op de afdeling de dag dat het interview werd afgenomen.

## 3.4 Analysemethoden

De interviews zijn geanalyseerd middels de *gefundeerde theoriebenadering* (1967). Deze methode is gekozen om de lange transcripties overzichtelijk in kaart brengt. De analyse van kwalitatieve gegevens kent vijf stappen. De eerste stap van de analyse is het ordenen van gegevens (Baarda, 2014). De antwoorden van de respondenten zijn geordend in informatie-eenheden. Er is gekeken welke informatie bij elkaar hoort en deze zijn opgesplitst in fragmenten. Na het ordenen is overgegaan naar stap twee: het vaststellen van de relevantie (Baarda, 2014). Informatie die niet relevant is voor het onderzoek is doorgestreept. Na het voltooien van stap één en twee is een ruwe structuur ontstaan in de gegevens. Stap drie is het *open coderen* van deze gegevens (Baarda, 2014). Per fragment is een hoofdthema zichtbaar geworden door het labelen (coderen) van de gegeven antwoorden (Dingemanse, 2017). Na het labelen zijn synoniemen samengevoegd om de analyse te specificeren. Achter de synoniemen zijn x’en geplaats om aan te geven hoe vaak het benoemd is. Na het open coderen is er overgegaan op stap vier: *axiaal coderen*. Het resultaat van de eerste ordening is opgedeeld in categorieën (Baarda, 2014). Ook hier zijn weer x’en geplaatst om aan te tonen hoe vaak een antwoord gegeven is. Tot slot is stap vijf uitgevoerd: *selectief coderen.* Er is opnieuw stil gestaan bij het doel van het onderzoek en de onderzoeksvraag waarna de laatste ordening, namelijk ordening in centrale begrippen, heeft plaatsgevonden (Baarda, 2014).

# Hoofdstuk 4: Resultaten literatuurstudie

In dit hoofdstuk worden de resultaten getoond van deelvraag één: *‘Wat zegt de literatuur over ervaringsdeskundigheid in de verslavingszorg?’* De resultaten zijn verkregen doormiddel van een literatuurstudie. Om een beeld te vormen van de inzet en implementatie van ervaringsdeskundigen binnen de verslavingszorg is literatuur bestudeerd met gericht op competenties en taken van ervaringsdeskundigen. Tot slot zijn randvoorwaarden en adviezen bestudeerd gericht op de inzet en implementatie van ervaringsdeskundigheid binnen de GGZ én specifiek de verslavingszorg.

## 4.1 Inzet ervaringsdeskundigheid

Ervaringsdeskundigheid kan expliciet, impliciet en selectief ingezet worden. Expliciet houdt in dat ervaringsdeskundigen zich refereren aan hun eigen verhaal, bijvoorbeeld het vertellen van het eigen herstelproces. Impliciete inzet richt zich op het creëren van ruimte voor de cliënt door het tonen van begrip, aandachtig luisteren en het bieden van herkenning en erkenning. Bovendien kan ervaringsdeskundigheid selectief ingezet worden. Er wordt beoordeeld of de cliënt iets uit de ervaringskennis kan halen, dat wordt ingezet met een specifiek doel (Van Erp et al., 2012). Naast het verschil in inzet kan een ervaringsdeskundige ook verschillende rollen aannemen. De *bruggenbouwer* slaat een brug tussen cliënt en hulpverlener. Enerzijds gaat het om het verleiden tot zorg, anderzijds gaat het om het verleiden van de hulpverleners tot overleg en keuzemogelijkheden gedurende de behandeling. De *bondgenoot* is een soort belangenbehartiger en vertrouwenspersoon van de cliënten. Hij biedt begrip, erkenning en herkenning door de gedeelde achtergrond en vergelijkbare ervaringen. De *veranderaar* richt zich op de opvattingen over cultuur rondom de geestelijke gezondheid en de zorg. Samen met cliënten en medewerkers worden nieuwe opvattingen en mogelijkheden verkent. De *‘luis in de pels’* is kritisch en spiegelend om zo de zorg te verbeteren. Kennis van binnenuit, de eigen ervaring van de zorg, is onmisbaar voor het verbeteren van de zorg. Het *rolmodel* is een voorbeeld voor cliënt. In deze rol draagt de ervaringsdeskundige bij aan het normaliseren van de psychiatrie, het beeld dat verwarring en zorgafhankelijkheid niet blijvend hoeft te zijn wordt getoond (Boertien & Van Bakel, 2012).

## 4.2 (Kern)taken en competenties ervaringsdeskundigen

De beroepsmatige inzet van ervaringsdeskundigheid bestaat uit twee pijlers. *Medische zelfhulp* vormt de eerste pijler. Ervaringsdeskundigheid wordt hier ingezet bij het krijgen van inzicht en ontwikkelen van persoonlijke ervaringskennis. *Emancipatie* vormt de tweede pijler en omvat de ervaringen van uitsluiting en afwijzing en van de tegenhangers daarvan: inclusie[[3]](#footnote-3) en empowerment (Kwaliteitsontwikkeling GGZ, 2017).

### 4.2.1 Kerntaken

Het Beroepscompetentieprofiel Ervaringsdeskundigheid (BCP-E) (2013) beschrijft op grond van deze pijlers drie kerntaken in de beroepsmatige inzet van ervaringsdeskundigheid. Het BCP-E biedt richtlijnen voor en van ervaringsdeskundigheid, het dient niet gezien te worden als een bijbel. In bijlage één worden de kerntaken toegelicht.

1. Ondersteuning bij individuele herstelprocessen
2. Inrichting van Herstelondersteunende zorg
3. Het bevorderen van emancipatie en van de maatschappelijke processen gericht op het tegengaan van stigma(tisering)[[4]](#footnote-4) en het creëren van maatschappelijke kansen (Van Bakel et al., 2013).

### 4.2.2 Taakgebieden

De kern- taken en activiteiten worden uitgewerkt naar specifieke taken, onderverdeeld in drie taakgebieden. Bij de uitvoering van deze taken is een beroepsmatige inzet altijd aan de orde. Cliëntgebonden taken betreffen alle taken gericht op het ondersteunen van cliënten. Organisatiegebonden taken raken de taken ten behoeve van de organisatie waarbinnen gewerkt wordt. Professiegebonden taken hebben betrekking tot het onderhoud van het beroep (Van Bakel et al., 2013). In bijlage één worden de taken toegelicht aan de hand van bijbehorende activiteiten.

#### Cliëntgebonden taken

* De ervaringsdeskundige ondersteunt het individuele herstelproces van cliënten
* De ervaringsdeskundige biedt gevraagde sociale en praktische ondersteuning
* De ervaringsdeskundige begeleidt mensen in groepsverband bij herstel
* De ervaringsdeskundige faciliteert een diagnosevrije ruimte en nodigt mensen uit om er gebruik van te maken. Hij laat mensen ruimte om zichzelf te zijn en te worden en schept ruimte om te ontdekken waar hun kracht en interesse ligt (Van Bakel et al., 2013).

#### Organisatiegebonden taken

* De ervaringsdeskundige draagt bij aan de organisatie van Herstelondersteunende zorg
* De ervaringsdeskundige draagt bij aan coachen, scholen en deskundigheidsbevordering van reguliere hulpverleners en ervaringsdeskundigen
* De ervaringsdeskundige adviseert bij zorgprogramma’s en beleid
* De ervaringsdeskundige ontwikkelt en participeert in relevante netwerken
* De ervaringsdeskundige legt en onderhoudt contact met maatschappelijke partijen ten behoeve van het creëren van maatschappelijke kansen
* De ervaringsdeskundige draagt bij aan onderwijs en onderzoek (Van Bakel et al., 2013).

#### Professiegebonden taken

* De ervaringsdeskundige reflecteert op eigen handelen en heeft een onderzoekende houding
* De ervaringsdeskundige houdt eigen deskundigheid en expertise op peil
* Levert een bijdrage aan de beroepsontwikkeling en de professionele inzet van het beroep (Van Bakel et al., 2013).

### 4.2.3 Competenties ervaringsdeskundigen

Om een vrijplaats en vrije ruimte te creëren, hebben ervaringsdeskundigen generieke competenties nodig die zij inzetten bij het uitvoeren van alle taken. Deze competenties vormen een soort gedeeld referentiekader, een grondhouding. Specifieke competenties zijn nodig bij het uitvoeren van de specifieke (kern)taken van ervaringsdeskundigen (Van Bakel et al., 2013). De generieke- en specifieke competenties vormen het competentieprofiel van ervaringsdeskundigen. Samen vormen zij een overkoepelende competentie: *ervaringsdeskundigheid in kunnen zetten en herstel faciliteren* (Boertien & Van Bakel, 2012). De competenties worden nader toegelicht aan de hand van bijbehorende gedragskenmerken in bijlage twee.

|  |  |
| --- | --- |
| *Generieke competenties* 1. Niet-medisch taalgebruik2. Betekenisgeving kritisch en open kunnen bezien3. Oordeelloos luisteren4. Wederkerige inbreng met respect voor  verschil5. Flexibel met grenzen omgaan6. Begrip van en vertrouwen hebben in  herstel7. Begrip van en voor conflicten8. Reflectie en introspectie | Specifieke competenties 1. Contactueel en communicatief vaardig zijn in  individuele contacten en met groepen2. Kunnen inzetten van eigen ervaringen op  empowerende wijze3. Methodisch handelen4. Samenwerken5. Conceptueel en normatief denken6. Voorlichten, adviseren, coachen en scholen7. Zelfsturing en zelfhantering (Boertien & Van Bakel, 2012). |

## 4.3 Randvoorwaarden inzet ervaringsdeskundigheid

Randvoorwaarden zijn eisen waarin voldaan moet worden om een specifiek proces plaats te laten vinden (Ensie, 2013). Voor de implementatie van ervaringsdeskundigheid binnen de GGZ worden onderstaande randvoorwaarden gesteld.

### 4.3.1 Het creëren van een draagvlak

Het is belangrijk binnen de organisatie een draagvlak te hebben voor herstel en ervaringsdeskundigheid (Van Erp et al., 2012). Een draagvalk is acceptatie en aanvaarding van een nieuw idee, een innovatie, een nieuwe aanpak of een nieuwe richting die ingeslagen wordt. Bij het creëren van een draagvlak wordt intrinsieke motivatie en betrokkenheid bij medewerkers verworven (Stevens, z.d.). Het creëren van een draagvlak draagt volgens Van Erp et al., (2012) bij aan de succesvolle implementatie van ervaringsdeskundigheid. Kwartiermaken doormiddel van informeren, voorlichten, workshops en intervisies dragen bij aan het creëren van een draagvlak.

### 4.3.2 Kwartiermaken

Kwartiermaken (zie paragraaf 2.2.3) voor herstel en ervaringsdeskundigheid is belangrijk, hoe hoger het begrip van herstel, hoe hoger de bereidheid om tot een andere visie en houding, die bijdraagt aan inclusie te ontwikkelen (Van Bakel et al., 2013). Het gaat om het netwerken voor de nieuwe visie bij alle partijen die betrokken zijn bij de verschillende aspecten van herstel. Het gaat om het motiveren van de ‘andere’ om de vraag *‘waarom moeten andere meedoen?’.* De kunst van kwartiermaken is het in beweging brengen en het verleiden tot een actieve inzet van veranderingen, zowel binnen als buiten de GGZ (Boertien & Van Bakel, 2012).

### 4.3.3 Het bieden van een vrijplaats

Het sleutelwoord *‘vrije ruimte’* vormt de belangrijkste onderliggende waarde van ervaringsdeskundigheid. Het betreft een waarde omdat in concrete situaties vrije ruimte niet altijd voelbaar of zichtbaar is, het moet nog opgezocht en gerealiseerd worden om herstel en herstelondersteuning vorm te laten krijgen (Van den Bergh, 2012). Een vrijplaats is een plek waar mensen met ervaringsdeskundige ondersteuning zelf aan hun herstel kunnen werken. Maar het is ook een plek waar ervaringsdeskundigen kunnen werken aan beleidsontwikkelingen voor herstel en HOZ. Welke activiteiten zich in een vrijplaats dienen te ontwikkelen staat niet voorgeschreven. Een voorbeeld van een vrijplaats is een ontmoetingsplek waar in ideeën vrij kunnen worden uitgewisseld (Boertien & Van Bakel, 2012).

### 4.4.4 Gezamenlijke visie

Structurele veranderingen vereisen een visie. Bij ervaringsdeskundigheid en herstel gaat het om het bieden van een andere dimensie in de omgang met (geestelijke) ziekte, gezondheid en mogelijkheden. Ervaringsdeskundigen hebben op grond van eigen ervaring inzicht verkregen in deze dimensie. Implementatie van ervaringsdeskundigheid in de zorg bestaat voor een groot deel uit het bevorderen en verspreiden van dit inzicht. Het is een bewustwordingsproces waarin steeds beter begrepen wordt waar het over gaat, wat anders moet en wat dit uiteindelijk oplevert (Van Erp et al., 2012). Het is hierbij belangrijk om vast te stellen welke rol de ervaringsdeskundige inneemt. Het gaat om de relationele rol die ervaringsdeskundigen innemen in het geheel van de bestaande verhoudingen, niet om concrete taken en functies (Boertien & Van Bakel, 2012).

### 4.3.5 Begeleiding

Om ervaringsdeskundigen te ondersteunen in het werkveld zijn twee condities van belang: coaching en intervisie. Individuele coaching kan begeleid worden door een job-coach, de coördinator van herstel of door een ervaren ervaringsdeskundige. Ervaringsdeskundige leerlingen ontvangen begeleiding via de opleiding en vanuit het team (Van Erp et al., 2012). Uit het onderzoek (2012) is gebleken dat de meeste instellingen wel ondersteuning bieden aan ervaringsdeskundigen, maar dat deze niet altijd toereikend is. Onderlinge uitwisseling met andere ervaringsdeskundigen binnen of buiten de instelling werd gemist.

## 4.4 Functiebeschrijving & aanstelling ervaringsdeskundigen

Een heldere taak- en functiebeschrijving is zowel voor de ervaringsdeskundige als het team van belang. Zonder taakbeschrijving zullen ervaringsdeskundigen zwemmen in het werk. Anderzijds is het bieden van vrije ruimte aan ervaringsdeskundigen nodig om hun taken te kunnen ontwikkelen en nader in te vullen. Dit lijkt tegenstrijdig; enerzijds een heldere taakomschrijving, anderzijds een vrije ruimte. De uitdaging van de taakomschrijving is om beide taken voldoende richting te geven om bij de invulling niet de weg kwijt te raken (Boertien & Van Bakel, 2012).

Een heldere taak- en functieomschrijving maakt dat de ervaringsdeskundige weet wat er wel of niet van hem/haar verwacht wordt en dat het team weet wat zij kunnen verwachten van de ervaringsdeskundige (Van Erp et al., 2012).

*‘Het gaat erom dat er goede afspraken zijn binnen het team over wat je als ervaringswerker komt doen, wat je taken en werkzaamheden zijn en wat je wel en niet mag doen. Dat er binnen het team geen vragen meer zijn. Dat als er dilemma’s zijn, dat die besproken worden en dat je feedback krijgt van het team. Dat is de basis’. (ervaringsdeskundige)* (Van Erp et al., p,19.).

## 4.5 Adviezen voor de implementatie van ervaringsdeskundigheid

Lectoraat Verslavingspreventie van Hogeschool Windesheim (2012) heeft onderzoek gedaan naar de praktijken en dilemma’s bij de inzet van ervaringsdeskundigheid. Het onderzoek is uitgevoerd door een werkgroep en beschreven in het boek *‘Deskundig door de verslaving’*. De werkgroep geeft aan de hand van het onderzoek zeventien adviezen voor de inzet van ervaringsdeskundigheid in de verslavingszorg (Weerman et al., 2012).

### 4.5.1 Algemene adviezen

1. Gebruik het begrip ervaringsdeskundige, het sluit goed aan bij de uitgangspunten van herstel
2. Realiseer je als professional dat je de intermediair bent tussen de objectieve wetenschappelijke wereld en de belevingswereld van cliënten waarin ervaringskennis zich ontwikkelt
3. Besteed aandacht aan de persoonlijk-professionele ontwikkelen van de medewerkers (Weerman et al., 2012).

### 4.5.2 Adviezen aan het werkveld

1. Expliceer de visie op ervaringsdeskundigheid, stel doelen en kies een werkvorm
2. Maak expliciet duidelijk welke meerwaarde wordt gehecht aan ervaringsdeskundigheid, creëer ruimte waar huidige reguliere medewerkers hun ervaringen met verslaving kunnen delen
3. Spreek de visie uit ten aanzien van kwetsbaarheid, verzuim en terugval. Hanteer reguliere afspraken ten aanzien van verzuim, beoordeeld de ervaringsdeskundige op zijn functioneren en niet als een ex-cliënt
4. Maak gebruik van ervaringsdeskundigheid op meerdere terreinen, beperk dit niet tot verslaving
5. Waak ervoor dat de ervaringsdeskundige medewerk geen spreekbuis wordt van de cliënten
6. Creëer aandacht binnen team en afdelingen voor ervaringsdeskundigheid
7. Zie reguliere- en ervaringsdeskundige medewerkers als complementair, ze vullen elkaar aan
8. Stimuleer ervaringsdeskundigen om hun ervaringskennis op een doordachte manier in te zetten en kritisch te reflecteren op hun eigen functioneren (Weerman et al., 2012).

### 4.5.3 Adviezen aan het onderwijs

1. Erken ervaringsdeskundigheid als derde kennisbron
2. *‘Creëer voldoende mogelijkheden voor docenten om onderling standpunten en visies uit te wisselen’ (Weerman et al., 2012, p. 148).*
3. Doe aan kwartier maken: creëer samenwerking tussen onderwijs- en zorginstellingen gericht op mogelijkheden voor opleidingstrajecten voor ervaringsdeskundigen in spe
4. Probeer het wij-zij enken te doorbereken door rekening te houden met polarisatie van studenten die zich voorbereiden op een andere functie in de zorg of dienstverlening
5. Creëer gradaties in mogelijkheden in hoeverre studenten hun levenservaringen impliciet dan wel expliciet als professional gebruiken (Weerman et al., 2012).

# Hoofdstuk 5: Resultaten interviews

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de interviews weergegeven. In totaal zijn vijf medewerkers van Novadic-Kentron geïnterviewd. Daarnaast is de cliëntengroep van afdeling DD Medium-Care geïnterviewd in de vorm van een groepsgesprek. De resultaten komen voort uit half-gestructureerde interviews waarbij gebruik is gemaakt van een topic-lijst, zie bijlage drie en vier.

## 5.1 Resultaten deelvraag 2

In deze paragraaf worden de resultaten beschreven van deelvraag twee: *‘Hoe wordt ervaringsdeskundigheid op dit moment ingezet binnen Novadic-Kentron, afdeling DD Medium-Care?’* De resultaten komen voort uit twee respondenten waaronder één ervaringsdeskundige (A) en één sociotherapeut met ervaringskennis (B) werkzaam op afdeling DD Medium-Care.

### 5.1.1 Rol van de ervaringsdeskundige

De respondenten geven aan dat zij niet specifiek een bepaalde rol aannemen als ervaringsdeskundige en dat de inzet van ervaringskennis vooral specifiek en doelbewust is:

*“Tijdens een opnamegesprek merk ik wel dat er veel gezegd wordt als ‘ja daar wil ik wel achter komen om sociaal te kunnen drinken’ en dan geef ik wel aan van drie maanden is echt heel erg kort om dat te proberen, je moet eerst jezelf gaan vinden. Dat zeg ik dan wel met meer woorden, maar echt mijn hele verhaal neerleggen dat doe ik eigenlijk niet”.*

Respondent B. heeft gespeeld met de inzet van ervaringskennis. Zo zette hij een half jaar lang zijn ervaringskennis expliciet, het andere half jaar liet hij aan de cliënten niet merken dat hij ervaringskennis in bezit heeft. Hieruit concludeert de respondent dat de sterkste verbintenissen niet gebonden zijn aan de inbreng van ervaringskennis maar aan het contact op betrekkingsniveau, “*Het is mij opgevallen dat de sterkste verbintenissen waren met de cliënten waartegen ik het niet had verteld. Ik probeer dan op betrekkingsniveau te gaan zitten, dus op gevoel”.* Respondent A. geeft aan dat hij zoekende is in zijn rol als ervaringsdeskundige, *“Het is lastig om je visie uit te dragen als enige ervaringsdeskundige op de afdeling, waardoor ik eigenlijk heel snel de mening van het team ook wel als waarheid zie zeg maar”.* Hierdoor is zijn eigen visie (onbewust) vervormd *“Ik merk dat ik inmiddels, heel erg beïnvloed ben door wat er al was”.*

De respondenten benoemen dat ervaringskennis *herkenning, erkenning* en *inlevingsvermogen* biedt wat reguliere hulpverleners niet kunnen, het gaat om de gevoelszaken. Voorbeelden uit de praktijk geven een verdieping op de theoretische kennis, *“Meer inlevingsvermogen in de stof die je aanreikt eigenlijk en daadwerkelijk voorbeelden uit mijn verleden en mensen waarmee ik heb gepraat”.* De respondenten benoemen dat ervaringskennis bijdraagt aan gelijkwaardig en eerlijk contact met de cliënt doordat zij eerder gedrag herkennen en confronteren, *“Ik zie bijvoorbeeld wel manipulatief gedrag wat niet altijd herkend wordt of vaak niet herkend wordt, ik zie daarin dingen eerder door een stukje herkenning”*. Dit zorgt er echter voor dat ervaringskennis niet altijd gewild is bij cliënten, *“Niet iedereen is dol op een ervaringswerker, we kunnen net op wat andere dingen prikken en zien net wat andere dingen”.* Respondent B. gelooft dan ook dat cliënten in de kliniek nog niet ver genoeg zijn in herstel, *“Ik denk dat de mensen hier nog niet zo ver zijn. Die willen zich nog graag verschuilen achter bepaalde principes die ze juist verslaafd houden want het geeft ze de mogelijkheid om straks terug te vallen en weer te gaan gebruiken, dan is een ervaringsdeskundige alleen maar vervelend”.* Voor respondent B. zit herstel dan ook in de reguliere functie van de hulpverlening. *“Bij mij zit herstel in deze werkzaamheden of in elk geval in de reguliere functie, zodat je ook reguliere mensen leert kennen. Dat is wat ik uitdraag en ook dat het gaat om waar jij tevreden mee bent, herstel is acceptatie”.*

### 5.1.2 Taken & activiteiten

De taken van de ervaringsdeskundigen binnen de afdeling zijn op dit moment niet duidelijk, de ervaringsdeskundige draait volledig mee op de afdeling, *“Je bent hetzelfde poppetje als iemand anders op de lijst, dus automatisch draai ik op dezelfde manier mee. En daar kan ik mezelf niet van terugtrekken want ik sta in de bezetting”.* Daarnaast geven de respondenten aan dat de afdeling te klein is om de vrije ruimte te creëren die volgens de literatuur noodzakelijk is voor de implementatie van ervaringsdeskundigheid, *“De afdeling is te klein om daar een ander gevoel aan te koppelen, van hier ben ik vrij”.* Er wordt hierdoor vooral aandacht besteed aan positieve bekrachtiging, het bieden van steun en bewustmaking. De respondenten geven aan dat ervaringskennis binnen het team nieuwe perspectieven biedt, het brengt nieuwe inzichten waar voorheen niet aan gedacht werd. Deze perspectieven roepen soms weerstand op. Respondent B. koppelt dit aan de blinde vlek van hulpverleners, *“Er zit voor de een heel erg het reddingsyndroom en voor de ander een klein beetje, maar je prikkelt iemand wel door hem het gevoel te geven dat hij jou aan het helpen is, dan krijg je de hulpverleners als cliënt allemaal mee”.* Cliënten worden naar zijn mening te veel betutteld wanneer ze het reddingsyndroom van de hulpverleners prikkelen.

## 5.2 Resultaten deelvraag 3

*‘Op welke wijze worden ervaringsdeskundige ingezet in overige afdelingen binnen Novadic-Kentron te Vught?’* betreft de derde deelvraag van het onderzoek. De resultaten komen voort uit drie respondenten waaronder één ervaringsdeskundige (C), één senior ervaringsdeskundigen (D) en één sociotherapeut met ervaringskennis (E) werkzaam in de kliniek in Vught.

### 5.2.1 Rol ervaringsdeskundige

De respondenten geven aan niet bewust een specifieke ervaringsdeskundige rol aannemen maar dat zij van elke rol een aantal aspecten bezitten. De rollen die het meest naar voren komen zijn: *bruggenbouwer, bondgenoot* en *rolmodel*, *“Het is niet perse mijn doel om rolmodel te zijn, maar ik merk wel dat sommige mij zo zien. Maar het is een stukje bondgenoot, gelijkwaardigheid”.* De rol van bruggenbouwer wordt nageleefd door de belangen van de cliënten te behartigen:

*“Ik neem mezelf mee als bruggenbouwer en daarmee kom ik op voor de belangen van de cliënt maar ook tussen het andere verkeer. Soms hoor je een beetje een ondertoon, ik wil niet zeggen stigmatiserend, maar bijvoorbeeld: ‘ze zeggen dat ze allemaal veel spanningen hebben’ en ik kan dat dan onderbouwen. Het is niet zo dat collega’s het niet willen aannemen van cliënten, maar het is meer dat ze dat dan van een ander horen, het is de onderbouwing”.*

De rol van bondgenoot wordt nageleefd door aan te sluiten en door het geven van voorbeelden, *“Ik herken moeilijke momenten van ze en dat kan ik dan ook benoemen en voorbeelden van mezelf in toevoegen, wat ik deed en hoe dat voor mij was”.* Respondent C. benoemd dat de inzet van ervaringskennis afhankelijk is van de opleidingsfase, *“In het laatste jaar van mijn opleiding moest ik heel erg focussen op het persoonlijk begeleider stuk omdat ik daar ook mijn examens op moest doen”.* Bovendien verschilt de inzet van ervaringskennis per cliënt. De ene cliënt wil graag met een ervaringsdeskundige praten en een ander houdt het meer af. De respondenten koppelen dit aan motivatie, *“Over het algemeen, dat is niet om te stempelen, maar degene die het afhouden zijn vaak degene die net iets minder gemotiveerd zijn”.* Ook zijn de respondenten van mening dat de sterkte van het contact niet gerelateerd is aan de inzet van ervaringskennis, *“Ik heb niet het idee dat cliënten hun verhaal eerder bij mij doen omdat ik ervaringskennis heb, dat volgens mij niet. Wel om andere reden, dat ik bijvoorbeeld een bekend gezicht heb en duidelijk ben”.*

Respondent C. en E. geven aan dat het inzetten van ervaringskennis op een laagdrempelige manier makkelijker is, *“Dan heb ik het bijvoorbeeld over een rondje wandelen, dan kom je makkelijker in gesprek”.* Het gaat om het informele contact waarmee je gelijkwaardigheid creëert, *“Ik vind het leuk om een informeel babbeltje te maken. Ik ga niet vriendjes zijn, helemaal niet, maar met humor en grapjes dingen normaliseren en het positief houden”.* De respondenten maken gebruik van positieve bekrachtiging waardoor zij bijdragen aan empowerment, *“Dat de strijd het op een gegeven moment, als je de goede dingen blijft doen, de strijd niet per se overgaat, maar het wel waard is. En dat ook nuchter dingen leuk kunnen zijn. Dus echt het bekrachtigen van die verandering”.* Het gaat hierin om de beleving en het gevoel van de cliënt, *“Ik vind de beleving van belangrijk, wat beleefd iemand? En dat kan zo krom als een hoepel zijn wat iemand zegt, maar dat is wel wat iemand beleefd dus daar moet je wat mee”.* De ervaringsdeskundigen inspireren de cliënt door het geven van voorbeelden en door ze te confronteren met hen gedrag, *“Ze inspireren, ik heb meerdere opnames gehad en dacht ‘dat ga ik allemaal niet doen’. Op een moment ben ik het wel serieus gaan nemen en kijk het resultaat. Het mag wat confronterend en prikkelend, maar wel voor het goede”.*

### 5.2.2 Taken & activiteiten

De respondenten geven aan dat er geen specifieke taken zijn voor ervaringsdeskundige, zij hebben dezelfde taken als reguliere professionals. Hierdoor wordt ervaringskennis ingezet tijdens reguliere taken, *“Zoals ik het nu aanpak op de afdeling is dat ik zeg maar de reguliere taken gebruik, dus ook mijn taken als persoonlijk begeleider om mijn ervaringskennis in te zetten”.* Respondent D. benoemd dan ook dat een specifieke taak- en rolomschrijving niet bij ervaringsdeskundigheid past, het gaat om de bejegening en het begrip:

*“Dat is meer van de hulpverlener uit, graag alles willen vatten in specifieke taken en rollen. Maar dat houdt ervaringsdeskundigheid helemaal niet in. Het zit juist in de bejegening, het herstelproces. Het begrijpen, echt het begrijpen vanuit het herstelproces wat iemand doormaakt”*

De respondenten richting zich voornamelijk op het ondersteunen van de cliënten tijdens het herstelproces. Dit wordt gedaan door cliënten mee te laten denken en te betrekken bij beslissingen, *“Het terugleggen van problemen bij cliënten, zo laat je ze gehoord voelen en ga je met ze in gesprek over hen eigen aandeel”.* De ervaringsdeskundige levert een extra bijdrage aan deze gesprekken door het geven van voorbeelden uit de eigen behandeling, *“Ik merk dat cliënten het dan fijn vinden als ik zeg: het is best een bekend probleem, maar wij gaan dat niet een, twee, drie oplossen. Wat we wel kunnen is samen kijken hoe we tot een oplossing kunnen komen”.*

De respondenten houden zich bezig met het creëren van een draagvlak voor HOZ door cliënten te stimuleren te praten en om naar meetings te gaan, *“Vaak hoor je cliënten zeggen ‘ja ik moet het toch zelf doen’. Ja zelf, maar niet alleen”.* Daarnaast is respondent C. betrokken bij herstelondersteunende denktanks, onderdeel van het onderzoek van Teun den Hollander (medewerker van Novadic-Kentron). Tijdens overdrachten worden thema geeltjes uitgedeeld, waarbij per thema wordt gekeken hoe dit momenteel in zijn werk gaat, waarna er wordt nagedacht hoe dit zou zijn als meer herstelondersteunend gewerkt zou worden: *wat zou er dan veranderd moeten worden?* De thema geeltjes vergroten het draagvlak, *“Wij maken het op deze manier draagbaar. En ik moet eerlijk zeggen dat ik het een hele fijne manier heb gevonden want het kan allemaal wel van mij afkomen, maar het team moet het uiteindelijk gaan dragen”.* Daarnaast is de anti-stigma bel geïntroduceerd op de afdeling van respondent C. om het team bewust te maken van stigmatiserend taalgebruik, *“Er is ooit een fictief belletje geïntroduceerd, zo van als ik vind dat jij stigmatiserend praat dan doen we even ‘ting ding ding’ geluid”.* Respondent E. creëert draagvlak door een brug te slaan tussen professionals en het herstelpunt:

*“Wat ik probeer te doen is een beetje een brug slaan tussen ervaringswerkers en reguliere professionals in de zorg. Dus ik probeer altijd die mannen van het herstelpunt binnen te halen. Dus als ze komen voor een flyer op te hangen, dan ben ik degene die er tien ophangt bij wijze van, om echt die HOZ te promoten”.*

Respondent D. houdt zich bezig met het verbreden van HOZ in de kliniek, *“Ik ben constant mensen aan het coachen, aan het trainen op de herstelvisie”.* Dit wordt gedaan door HOZ trainingen voor de afdelingen, volgend jaar wordt hier een destigmatisering training aan toegevoegd.

Naast het herstelpunt is geen vrije ruimte op andere afdelingen binnen de kliniek. Wel bestaat een comfortroom, een prikkelvrije ruimte, maar hier vinden geen gesprekken plaats. Respondent C. benoemd wel bezig te zijn met het creëren van een vrije ruimte, *“We zijn actief bezig om het koffiemomentje weer actiever maken, zodat je ook echt, zonder dat er iets moet, contact hebt”.*

Daarnaast benoemen de respondenten te kijken naar de persoon in kwestie en niet naar het label dat zij dragen, *“Ik krijg soms de vraag: vind jij mij een ADHD’er? Maar dat is niet zo, je bent een mens die tegen bepaalde dingen aanloopt en dat probeer ik ook altijd op die manier uit te leggen”.*

## 5.3 Resultaten deelvraag 4

*‘Wat is er volgens de ervaringsdeskundigen, werkzaam binnen Novadic-Kentron Vught, nodig om de inzet van ervaringsdeskundigheid te optimaliseren?* betreft de vierde deelvraag van het onderzoek. De resultaten komen voort uit individuele interviews afgenomen onder vijf respondenten, bestaande uit twee ervaringsdeskundigen (A & C), twee sociotherapeuten met ervaringskennis (B & E) en één senior ervaringsdeskundigen (D) werkzaam in de kliniek in Vught.

### 5.3.1 Begeleiding

Ervaringsdeskundige intervisies worden momenteel één keer per maand gegeven, *“Dat wordt nu heel structureel gedaan omdat eerder een signaal is geweest binnen de organisatie dat het absoluut moest gebeuren, de mensen schreeuwde eigenlijk om hulp omdat ze te weinig begeleiding kregen”*. Binnen de teams werken geen senior ervaringsdeskundigen, begeleiding aan ervaringsdeskundigen wordt gegeven door reguliere hulpverleners. Intervisies zijn hierdoor noodzakelijk, het zorgt voor begeleiding op het ervaringsstuk, *“Maar daarom heb ik ook zo gehamerd op de intervisie, omdat daar mijn ervaringsstuk ligt en dat ga ik niet van de afdeling krijgen”.* Daarnaast geven de respondenten aan dat intervisie noodzakelijk is voor het creëren van gedeelde kracht en draagvlak, *“Door intervisies heb je meer gedeelde kracht, je creëert meer draagvlak. Ik denk dat dat nodig is voor het wegzetten van een nieuw beroep, dat is dan belangrijk”.* Respondent E. heeft behoefte om aan te sluiten bij de ervaringsdeskundige intervisies, *“Dan kan je sommige dingen ontladen. Dat je merkt dat iedereen tegen dezelfde dingen aanloopt en dat je allemaal van tijd tot tijd even onzeker wordt”.* Respondent D. benoemd dat professionals met ervaringskennis zoals respondent E. meegenomen zouden moeten worden in de intervisies, *“Dat zou eigenlijk ook nodig zijn want juist ook van de mensen die dus al langer werkzaam zijn binnen het werkveld, daarvan kan je veel leren”.*

### 5.3.2 Taken & activiteiten

Respondent D. geeft aan dat teveel vastgegrepen wordt aan het BCP-E (2012), *“Bij de lancering werd al vermeld: ‘het is geen bijbel’, het is geen bijbel die iedereen moet maar moet gaan volgen, maar daar wordt nu wel aan vastgegrepen.”* Ervaringsdeskundigheid is niet gebonden aan taken, het zit in de bejegening en de aansluiting. De enige taak die volgens respondent D. gebonden zou moeten zijn aan ervaringsdeskundigheid is het creëren van een vrijplaats binnen de afdeling, *“Eigenlijk zou dat de taak moeten zijn van een ervaringsdeskundige, om gewoon een vrijplaats binnen de afdeling te kweken, waar de mensen, de cliënten en de hulpverleners terecht kunnen over zelfhulp of het herstelproces of de bejegening”.* Respondent B. kijkt hier echter anders tegenaan, ervaringsdeskundigen zouden volgens hem geen uitzonderingspositie moeten hebben, *“Als we hetzelfde behandeld willen worden moeten we ook hetzelfde doen. En voor dat vrije ruimte en vrije gedoe en aansluiten, daarvoor kan je ervaringsdeskundige vrijwilligers inzetten”.*

De respondenten benoemen dat het uitvoeren van ervaringsdeskundige taken, als het creëren van een draagvlak voor HOZ, makkelijker gaat wanneer een paar collega’s hier hetzelfde over denken, *“Als je op een gegeven moment een paar mensen mee hebt dan komt die flow op een gegeven moment ook makkelijker mee”.* Daarnaast wordt aangeven dat de wens van de cliënt meer op de voorgrond mag staan, *“Ik vind dat het meer herstelondersteunend mag in de zin van wat de cliënt denkt, wil of wenst, dat mag meer op de voorgrond staan, er worden nu toch nog veel dingen opgelegd”.* Het team denkt vaak nog te groot, de doelen dienen kleiner gehouden te worden:

*“Ik hoor ook wel eens mensen zeggen ‘ja hallo maar dat is voor die persoon toch niet meer mogelijk’ en dan denk ik* *‘ja hallo, maar ze zitten wel in opname en ze zijn nu hier. Het is misschien te hoog gegrepen om te zeggen ‘hij moet clean worden’ maar je kunt in kleinere stappen wel verbeteren. Vaak denken mensen al te groot, soms moet je het kleiner houden”*.

Vier van de vijf respondenten benoemen dat het starten van een herstelgroep/ ervaringsgroep een meerwaarde zou leveren op de afdeling *“Het zorgt voor een stukje verbinding, dat je niet de enige bent”* *“Op iedere groep wel een richting van een therapie zeg maar, maar dan meer gewoon op het ervaringsgebied. ‘Van he wat is belangrijk? Wat kom je tegen?’ Ja dat zou wel helpend zijn”.* Daarnaast wordt het implementeren van een *WRAP[[5]](#footnote-5)-* of *Herstellen Doe Je Zelf Cursus* binnen de afdeling benoemd voor een betere integratie van ervaringsdeskundigheid, *“Daarmee krijg je ook veel meer die verbinding, als HOZ in de behandeling geïntegreerd zou staan, door het geven van een WRAP of Herstellen Doe Je Zelf. Dat zou veel vloeiender gaan, dan zou niemand er meer over nadenken”.* Volgens de respondenten is de combinatie van wetenschappelijke- en ervaringskennis hierin belangrijk, *“Het wetenschappelijke inzicht heeft mij ook verder gebracht. Ik bedoel het inzichtelijk maken hoe het werkt in het lichaam en de hersenen, dat brengt je verder”.*

Respondent C. benoemd dat het vertellen van eigen ervaringen aan collega’s door bijvoorbeeld het geven van een presentatie bijdraagt aan een betere inzet van ervaringskennis op de afdeling:

*“Ik heb bijvoorbeeld zelf toen ik in het team kwam een presentatie gegeven over mijn opleiding, de taken van ervaringsdeskundigen en over de meerwaarde van ervaringsdeskundigheid. Ik denk dat bijvoorbeeld door een klinische les te geven of door je eigen verhaal te vertellen aan het team, ze jouw makkelijker en beter kunnen inzetten. Doordat ze op deze manier weten wat jij hebt meegemaakt, wat je achtergrond is.*

#### Functiebeschrijving en aanstelling

Respondent D. benoemd dat ervaringsdeskundigen zich niet verhouden met de huidige medewerkers binnen de kliniek in Vught omdat de HOZ visie nog voldoende heerst:

*“Ik zeg ook maar zo, op dit moment wordt er wel een ervaringsdeskundige aangenomen maar eigenlijk moet je dat zien als een psychiater in opleiding die moet gaan werken binnen het team van herstelondersteuners. In z’n team verhoudt dat niet met elkaar. Die psychiater zit te denken in diagnoses en wat die heeft geleerd in methodieken op school en herstelondersteuners denken juist in beweegredenen en in een herstelvisie, dus dat stroomt niet met elkaar”.*

Respondent D. geeft aan dat het nodig is om meer ervaringsdeskundigen te plaatsen binnen één team, *“Dat er een 50/50 verdeling komt in teams. En dat als er een herstelmedewerker werkt dat deze in ieder geval niet alleen werkt, dus dat die werkt met een senior, die kan aansturen”.* Drie respondenten sluiten zich hierbij aan, een samenwerking met ervaringsdeskundigen zou een extra zet geven. *“Samen met een ervaringswerker bakkeleien, dan kun je elkaar uitdagen ‘he dit zie ik, wat zie jij?’ dat zou wel de extra zet geven, daar ben ik van overtuigd”.*

Respondent D. benoemd dat ervaringsdeskundigen het herstelpunt voorbij lopen bij binnenkomst in de kliniek. De respondent is van mening dat juist bij het herstelpunt de verbinding ligt. Dit vraagt een organisatorische verandering, *“Het zou anders zijn als een ervaringsdeskundige verplicht is om twee uur bij het herstelpunt betrokken te zijn, waardoor je echt de verbinding met elkaar krijgt”.* Drie respondenten sluiten zich bij deze mening aan, *“Ik zou wel een x aantal uur daaraan willen besteden, dat ik daar echt tijd voor heb. Om echt de HOZ te ontplooien binnen Vught” “Meer tijd voor laagdrempelige gesprekjes, dat mis ik soms wel op de afdeling”.* Om dit te kunnen bewerkstelligen is een vaste dag en/of dienst volgens respondent C. en E. noodzakelijk. Respondent A. geeft aan dat hij in een ideale situatie boventallig zou staan omdat hij nu aangeeft vast te zitten in de bestaande taken, *“Op de Woenselsepoort zijn ze aan het strijden om boventallig te komen. Dat zou ideaal zijn want dan heb je die vrije ruimte, dan kun je die ook echt bieden”.* Echter is respondent B. van mening dat er juist geen onderscheid gemaakt zou moeten worden:

*“Dus je moet een soort uitzonderingspositie hebben? Dus eigenlijk minder verantwoordelijkheden dan je collega’s? ‘Maar we willen wel hetzelfde betaald krijgen als onze collega’s, want dat we in een lagere schaal worden ingedeeld dat vinden we niet fijn want we willen wel graag erkend worden’. Als we hetzelfde behandeld willen worden moeten we ook hetzelfde doen”.*

#### Financiën

Vier respondenten zijn van mening dat de organisatie zich een voordeel kan doen met een hogere financiering aan ervaringsdeskundigen, *“Waar Novadic zich een voordeel in kan doen is de betaling van ervaringsdeskundigen. Die zit op schaal 35 terwijl persoonlijk begeleider specifieke doelgroep in schaal 40 of 50 zit. Het gaat dan niet zo zeer om het geld maar waardering”.* De respondenten zijn nieuwsgierig naar de reden hierachter, “*Is het gewoon een keuze van een organisatie, waarin wordt gekozen voor deze specifieke behandeling? Wie is daar verantwoordelijk voor?”* Een onderzoek naar de beweegredenen voor deze ongelijkheid is gewenst. Hierin moet ook aandacht zijn voor de inkomsten die ervaringsdeskundigen leveren aan de organisatie:

*“Voor de inzet van ervaringsdeskundigen wordt niet betaald, tenminste als je niet de kortingen meerekent. Binnen de organisatie moet je product leveren aan de zorgverzekeraar en die wordt in eerste instantie voor 100 procent betaald. De organisatie moet verantwoording afleggen en deze moet overeenkomen met de gemaakte afspraken. Vaak kan er voor 90% verantwoording afgelegd woorden waardoor op de andere 10% een boete wordt gelegd. Voor de inzet van een ervaringsdeskundige krijg je 3% korting waarop de boete dus nog maar 7% is. Het inzichtelijk maken van deze bedragen is belangrijk. Die drie procent is niet inzichtelijk, die hangt gewoon ergens. Als je alle procentjes gaat tellen is het toch 180.000 euro op jaarbasis, dat is veel geld”*

## 5.4 Resultaten deelvraag 5

In deze paragraaf worden de resultaten beschreven van deelvraag vijf: *‘Wat wensen de cliënten van afdeling DD Medium-Care, met betrekking tot de inzet van ervaringsdeskundigheid?’* De resultaten komen voort uit een groepsinterview, hier waren tien cliënten aanwezig.

### 5.4.1 Rol van de ervaringsdeskundige

De cliënten noemen de volgende begrippen bij ervaringsdeskundigheid: *helpend, alert, begrip, voorbeeld, herkenning, erkenning, geen stigma* en *confronterend.* De begrippen *helpend, voorbeeld en begrip* worden elk driemaal benoemd en vormen hierdoor de belangrijkste begrippen, opgevolgd door *herkenning* en *erkenning,* deze worden beide tweemaal benoemd. Genoemde begrippen worden onder andere onderbouwt met de volgende citaten: *“Ze hebben hetzelfde meegemaakt dus weten waar je het over hebt”* en *“Je ziet omdat een ervaringsdeskundige ook verslaafd is geweest een voorbeeld, je ziet hoe het wel kan”.* Aan de cliënten is gevraagd of zij onderscheid maken in het contact met hulpverleners, of er bepaalde zaken zijn waarvoor en/of waarmee zij eerder naar een ervaringsdeskundige zouden gaan dan naar een reguliere hulpverlener. De cliënten benoemen dat het contact met hulpverleners persoonsgebonden is, *“Ik denk ook dat het met de band te maken heeft die je met diegene hebt want je kan ook een ervaringsdeskundige treffen waar je helemaal niets mee hebt”.* Zij relateren de sterkte van het contact aan het hebben van een klik en een vertrouwensband, de functie van de hulpverlener wordt hier niet in meegenomen. *“Nee dat maakt niet uit, het gaat om de klik”.* Echter geven zij wel aan dat het voeren van gesprekken makkelijker kan zijn met ervaringsdeskundigen, *“Omdat hun denk ik ook weten waar je het over hebt en het daardoor makkelijk is om met hen te praten”* Ook hier komen de begrippen *herkenning, erkenning* en *begrip* naar voren. *“Ervaringsdeskundigen die begrijpen je beter vind ik dus kan ik daar ook beter gesprekken mee voeren”.*

### 5.4.2 Taken & activiteiten

De cliënten benoemen dat verschil heerst in openheid tussen ervaringsdeskundige *“De een loopt er meer mee te koop dan de ander”.* Zij geven aan dat momenteel weinig met ervaringskennis gedaan wordt, ze moeten er zelf naar vragen *“Ik denk dat als je door zou vragen ze echt wel hun boekje open willen doen”.* Graag zien zij meer aanbod van ervaringskennis op de afdeling. Het toevoegen van een programmablok gericht op verslaving en herstel wordt dan ook viermaal genoemd:

*“Ik heb het idee dat er niets gedaan wordt met heel dat ervaringswerk. Er zijn wel mensen werkzaam maar ik heb niet het idee dat er überhaupt iets mee gedaan wordt. Dus misschien juist daarin een blok geven. Over waar het fout is gegaan en wat het heeft ‘opgelost”.*

# Hoofdstuk 6: Conclusie

Op basis van de onderzoeksresultaten worden in dit hoofdstuk conclusies getrokken. De resultaten worden in dit hoofdstuk niet herhaald of samengevat, wel worden uitspraken gedaan over opvallendheden, overeenkomsten en verschillen (Van der Donk & Van Lanen, 2013). Voor de specifieke uitspraken en overige resultaten wordt verwezen naar hoofdstuk vijf. De conclusies worden per deelvraag kenbaar gemaakt waarna een eindconclusie volgt.

## 6.1 Conclusie deelvraag 1

*‘Wat zegt de literatuur over ervaringsdeskundigheid in de verslavingszorg?’* Er wordt geconcludeerd dat ervaringsdeskundigheid op verschillende manier ingezet kan worden, zowel expliciet, impliciet als selectief. Daarnaast kan een ervaringsdeskundige verschillende rollen aannemen: bruggenbouwer, bondgenoot, veranderaar, ‘luis in de pels’ en/of rolmodel. De inzet van ervaringsdeskundigheid bestaat uit twee pijlers: *medische zelfhulp* en *emancipatie*. Vanuit deze pijlers stelt het BCP-E drie kerntaken: *ondersteunen bij individuele herstelprocessen, inrichten van Herstelondersteunende zorg en het bevorderen van emancipatie en van maatschappelijke processen gericht op het tegengaan van stigma(tisering)* en *het creëren van maatschappelijke kansen.* Deze taken worden onderverdeeld in cliëntgebonden- organisatiegebonden- en professiegebonden taken. Om deze taken uit te kunnen voeren dient een ervaringsdeskundige acht generieke- en zeven specifieke competenties (zie paragraaf 4.2.3) in bezit te hebben.

De literatuur stelt vijf randvoorwaarden voor de implementatie van ervaringsdeskundigheid binnen de GGZ*: het creëren van een draagvlak, kwartiermaker, het bieden van een vrijplaats, gezamenlijke visie* en *begeleiding.* Naast de randvoorwaarden is een heldere taak- en functiebeschrijving van belang voor de implementatie van ervaringsdeskundigheid. Daarnaast worden vanuit het Lectoraat Verslavingspreventie van Hogeschool Windesheim (2012) zeventien adviezen gegeven met betrekking tot de inzet van ervaringsdeskundigheid (zie paragraaf 4.6). Opvallend is dat deze adviezen overeenkomen met de randvoorwaarden uit het BCP-E. Beide geloven in een gezamenlijke visie, een veelzijdige inzet van ervaringskennis en in het creëren van een draagvlak voor de inzet van ervaringsdeskundige professionals.

## 6.2 Conclusie deelvraag 2

*‘Hoe wordt ervaringsdeskundigheid op dit moment ingezet binnen Novadic-Kentron, afdeling DD Medium-Care?’* Er kan geconcludeerd worden dat er binnen de afdeling een verschil heerst in visies ten opzichte van het ervaringsdeskundige beroep. Enerzijds wordt er geloofd in het beroep van ervaringsdeskundige, anderzijds wordt er geloofd dat herstel juist in de reguliere functie zit: het draagt bij aan een leven losstaand van het verleden. De ervaringsdeskundige op de afdeling is dan ook zoekende in zijn rol. Door de blinde vlek van de hulpverleners is er regelmatig weerstand tegen nieuwe (ervaringsdeskundige) perspectieven/ inzichten. De ervaringsdeskundige is beïnvloed door de heersende overtuigen en perspectieven binnen het team wat maakt dat hij minder zijn ervaringsdeskundige kennis deelt, het is naar de achtergrond verschoven. Uit de resultaten blijkt dat de afdeling niet voldoet aan de randvoorwaarden voor de implementatie van ervaringsdeskundigheid, er heerst geen gezamenlijke visie.

Binnen afdeling DD Medium-Care zijn geen specifieke taken voor ervaringsdeskundigen. De afdeling is te klein om een vrije ruimte te creëren wat maakt dat de focus wordt gelegd op positieve bekrachtiging en het bieden van steun. Ervaringskennis wordt voornamelijk selectief en doelbewust ingezet tijdens het cliëntcontact, met als doel het bieden van herkenning, erkenning en inlevingsvermogen wat vanuit reguliere hulpverleners niet geboden kan worden. Het gaat hierbij om de niet te verwoorden gevoelszaken. Deze kenmerken en doelen komen overeen met de resultaten uit de literatuur. De aansluiting met de cliënten wordt gemaakt door het geven van voorbeelden uit het eigen herstelproces en door gelijkwaardig en eerlijk contact. Hieruit wordt geconcludeerd dat de ervaringsdeskundige de rol van *bondgenoot* aannemen. Manipulatief gedrag wordt sneller herkend door ervaringsdeskundigen waardoor cliënten eerder geconfronteerd worden met hun gedrag en het eigen aandeel in de behandeling. Opvallend uit de resultaten is het gegeven dat de inzet van ervaringskennis niet per definitie zorgt voor een sterkere verbintenis in het contact met cliënten maar dat zorgt het voor een verdieping op de theoretische kennis, dit komt niet overeen met de gevonden resultaten uit de literatuur.

Kortom kan geconcludeerd worden dat ervaringsdeskundigheid selectief en doelbewust ingezet wordt binnen de rol van bruggenbouwer. Het doel van de inzet is het bieden van herkenning, erkenning en inlevingsvermogen. Waarbij de focus ligt op positieve bekrachtiging, bewustmaking en het bieden van steun. Aansluiting wordt gecreëerd door eerlijk en open contact waarin de cliënt zowel bekrachtigd als geconfronteerd wordt met eigen gedrag. Opvallend is dat de ervaringsdeskundigen zich vooral bezighouden met cliëntgebonden taken. Er wordt geen aandacht besteed aan kerntaken*: inrichten van HOZ* en *het bevorderen van emancipatie van de maatschappelijke processen.* Ervaringskennis wordt enkel ingezet ten behoeve van de cliënt en is niet gericht naar collega’s.

## 6.3 Conclusie deelvraag 3

*‘Op welke wijze worden ervaringsdeskundige ingezet in overige afdelingen binnen Novadic-Kentron te Vught?’* Er kan geconcludeerd worden dat de ervaringsdeskundigen niet bewust een specifieke rol aannemen. De rol als bruggenbouwer, bondgenot en rolmodel komen het meest overeen met de gedragen van de ervaringsdeskundigen. Zij komen op voor de belangen van de cliënt door argumenten van de cliënten te onderbouwen en bekrachtigen bij collega’s. Daarnaast wordt ervaringskennis vooral ingezet door het geven van voorbeelden uit het eigen herstelproces wat aansluit sluit bij de rol als bondgenoot. Het gaat om het creëren van gelijkwaardigheid. Deze gelijkwaardigheid wordt gecreëerd tijdens en door het informele en laagdrempelige contact. Ervaringskennis wordt hierin gebruikt om cliënten te inspireren vanuit de professionele voorbeeldfunctie maar ook door ze te confronteren met gedrag, de rol van *rolmodel* sluit hierbij aan. De inzet van ervaringskennis is afhankelijk van de motivatie van de cliënt. Niet iedere cliënt is ver genoeg in het herstelproces wat maakt dat niet iedere cliënt dol is op ervaringskennis.

Er zijn geen specifieke taken voor ervaringsdeskundigen binnen de afdelingen. Wel kan geconcludeerd worden dat de ervaringsdeskundigen zich actief inzetten voor het creëren van het draagvlak van HOZ, zij houden zich bezig met organisatiegebonden taken. Collega’s worden gestimuleerd volgens de HOZ visie te werken door thema-geeltjes, er wordt gewerkt met een anti-stigma bel om collega’s bewust te maken van stigmatiserende uitspraken en er wordt een brug geslagen tussen professionals en het herstelpunt door het herstelpunt te promoten binnen de afdeling. Bovendien worden er HOZ trainingen gegeven aan medewerkers die uitgebreid zullen worden met een destigmatisering training. Opvallend is het verschil met afdeling DD Medium-Care gericht op het creëren van een draagvlak voor HOZ. In tegenstelling tot de andere afdelingen dragen zij niet bij aan het vergroten van het draagvlak voor HOZ.

Kortom kan er geconcludeerd worden dat ervaringskennis onbewust ingezet wordt volgens de rol van bruggenbouwer, bondgenoot en rolmodel. De inzet is selectief en afhankelijk van de motivatie van de cliënt en de fase van de opleiding. Ervaringskennis wordt vooral ingezet tijdens informeel en laagdrempelig contact en bestaat uit het geven van voorbeelden en het confronteren van de cliënt met gedrag. De ervaringsdeskundige hebben geen specifieke taken maar dragen wel actief bij aan het verbreden van het HOZ draagvalk binnen het team. Zij voeren taken uit op alle drie de taakgebieden omschreven in de literatuur.

## 6.4 Conclusie deelvraag 4

 *‘Wat is er volgens de ervaringsdeskundigen, werkzaam binnen Novadic-Kentron Vught, nodig om de inzet van ervaringsdeskundigheid te optimaliseren?’* Er kan geconcludeerd worden dat het behouden van de maandelijkse ervaringsdeskundige intervisies noodzakelijk is voor de implementatie van ervaringsdeskundigheid binnen de kliniek. Het zou van meerwaarde zijn om professionals met ervaringskennis hierbij te betrekken, het draagt bij aan nieuwe inzichten en verbreding van het gedeelde draagvlak en de geelde kracht. Daarnaast zouden er meer ervaringsdeskundigen binnen een team werkzaam moeten zijn. Ervaringsdeskundigen zijn dan niet meer in de minderheid waardoor de positie binnen het team zal versterken. Het aanstellen van senior ervaringsdeskundigen binnen de teams wordt ook als een must benoemd. Zij zijn nodig voor de begeleiding van de ervaringsdeskundigen in opleiding. Opvallend aan de resultaten is de overeenkomst met de bestudeerde literatuur. Bovenstaande wensen komen naar voren in de randvoorwaarden voor de implementatie van ervaringsdeskundigheid in de beroepspraktijk. Daarnaast wordt er geconcludeerd dat het van belang is om de HOZ visie binnen de teams te vergroten. Wanneer meer collega’s een visie dragen waarin de inzet van ervaringskennis gewaarborgd is zal dit bijdragen aan de optimalisatie van de inzet van ervaringsdeskundigheid binnen de teams. Er dient meer aandacht te zijn voor de organisatiegebonden taken. Momenteel wordt er teveel vastgegrepen aan BCP-E. Dit is echter niet wat ervaringsdeskundigheid inhoudt, het is te omvatten in specifieke taken en rollen, het zit in de bejegening en de aansluiting.

Bovendien kan geconcludeerd worden dat toevoeging van een herstel gerelateerd programmablok binnen de afdelingen zal bijdragen aan de optimalisatie van ervaringsdeskundigheid. Het implementeren van cursussen als Herstellen Doe Je Zelf en WRAP sluiten hierbij aan. Het dient zowel betrekking te hebben op het verslavingsstuk als herstel. Een combinatie van hulpverleners is hierin van belang. De reguliere hulpverlener sluit aan bij het verhaal van de ervaringsdeskundige door bijvoorbeeld de werking van een verslaving uit te leggen. Hierdoor worden ervaringskennis en theoretische kennis gekoppeld wat helpend is in het herstel van de cliënt. Het invoeren van ‘ervaringsdeskundige uren’ zou hierbij helpend zijn. Ervaringsdeskundige worden op deze manier verplicht om bijvoorbeeld zes uur per week de reguliere werkzaamheden te laten liggen waardoor zij zich meer focussen op het inzetten van ervaringskennis. Opvallend is dat één respondent sterk van mening verschilt. Door ervaringsdeskundigen andere taken en minder verantwoordelijkheden te geven wordt een uitzonderingspositie gecreëerd waardoor gelijkwaardigheid wordt verminderd.

Tot slot wordt geconcludeerd dat de optimalisatie van ervaringsdeskundigheid vraagt om vervolgonderzoek gericht op de financieren van ervaringsdeskundigheid. Verhoging van het salaris van ervaringsdeskundigen en het inzichtelijk maken van de inkomsten voortkomend uit de inzet van ervaringsdeskundigheid dienen onderzocht te worden.

Kortom kan geconcludeerd worden dat de randvoorwaarden die gesteld worden voor de implementatie van ervaringsdeskundigheid nog niet voldoende aanwezig zijn. Om de inzet van ervaringsdeskundigen te optimaliseren dient: het draagvlak van HOZ vergroot te worden, meer begeleiding te komen op het ervaringsstuk, de aanstelling van ervaringsdeskundigen binnen teams vergroot te worden, een herstelblok opgestart te worden binnen de afdelingen en dient er een vervolgonderzoek gedaan te worden.

## 6.5 Conclusie deelvraag 5

 *‘Wat wensen de cliënten van afdeling DD Medium-Care, met betrekking tot de inzet van ervaringsdeskundigheid?’* Er kan geconcludeerd worden dat de cliëntengroep begrip, herkenning en erkenning halen uit het contact met ervaringsdeskundigen. Dit maakt dat cliënten makkelijker in contact komen met ervaringsdeskundigen. Voorbeelden uit het leven van de ervaringsdeskundige bieden hoop en kracht wat bijdraagt aan empowerment, het stimuleert de zelfredzaamheid en vergroot de verantwoordelijkheid. Opvallend is dat de cliëntengroep de sterkte van hulpverlenerscontact niet koppelt aan de functie van ervaringsdeskundige of niet. Zij koppelen dit aan het hebben van een klik en een vertrouwensband. Het wordt gezien als persoonsgebonden, ervaringskennis staat hier los van. De cliëntengroep wenst meer aanbod van ervaringskennis binnen de afdeling. Waaronder het toevoegen van een programmablok gericht op verslaving maar ook op herstel. Het implementeren van cursussen als ‘Herstellen Doe Je Zelf’ wordt hierin als meerwaarde gezien. Er kan geconcludeerd worden dat de wensen van de cliënten overeenkomen met de wensen van de medewerkers.

## 6.6 Eindconclusie

Op welke wijze kan Novadic-Kentron Vught, afdeling DD Medium-Care, de inzet van ervaringsdeskundigheid binnen de afdeling optimaliseren?

Op basis van de resultaten van het literatuuronderzoek en de resultaten van de interviews kan geconcludeerd worden dat het aanstellen van meerdere ervaringsdeskundigen binnen één team een belangrijk aspect is voor een goede implementatie van ervaringsdeskundigheid. Ervaringsdeskundigen staan samen sterker binnen het team, het creëren van een draagvlak gaat makkelijker wanneer een aantal mensen dezelfde achtergrond delen. Het wordt eenvoudiger om opvattingen en perspectieven te delen omdat zij met elkaar kunnen sparren en het idee hebben niet ‘de enige’ te zijn binnen het team. Daarnaast zou het aanstellen van een senior ervaringsdeskundige van meerwaarde zijn. Ervaringsdeskundigen zouden meer begeleiding krijgen op de inzet van hun ervaringskennis waardoor de focus automatisch naar de voorgrond verschuift. De afdelingen hebben echter geen invloed op de aanstelling van medewerkers. Het vraagt dan ook om een organisatorische verandering wat maakt dat deze conclusie niet realistisch is als antwoord op de hoofdvraag. Dit geldt tevens voor het verhogen van het salaris van ervaringsdeskundigen.

Zowel uit de literatuur als uit de interviews is naar voren gekomen dat het behouden van de maandelijkse intervisies noodzakelijk is voor het optimaliseren van de inzet van ervaringsdeskundigheid binnen de afdeling. Het zorgt voor begeleiding op het ervaringsstuk wat op dit moment niet haalbaar is uit de begeleiding vanuit de afdeling. Daarnaast zorgen intervisies voor een gedeeld draagvlak en leidt het tot nieuwe inzichten en perspectieven. Om de kwaliteit van de intervisies tot een hoger niveau te brengen is het van belang om professionals met ervaringskennis te betrekken bij de intervisies. Zij zorgen voor andere (nieuwe) inzichten wat maakt dat er mogelijk meer diepgang ontstaat.

Daarnaast kan geconcludeerd worden dat het vergroten van het programma-aanbod noodzakelijk is. Er dient een blok te worden ontwikkeld, dat zich richt op herstel. Dit blok moet door een ervaringsdeskundige in samenwerking met een reguliere hulpverlener worden gegeven, om zo de theoretische kennis aan ervaringskennis te verbinden. Zowel de cliënten als de respondenten benoemen dat de implementatie van een evidence-based cursus als *WRAP-* of *Herstellen Doe Je Zelf* bijdraagt aan de implementatie van ervaringsdeskundigheid binnen de afdeling.

Bovendien is naar voren gekomen dat HOZ verder geïmplementeerd dient te worden binnen de afdelingen. Binnen de HOZ visie is de inzet van ervaringskennis onmisbaar. Dit maakt dat er automatisch een focus ontstaat op de inzet van ervaringsdeskundigheid wanneer het draagvlak van de HOZ visie binnen het team vergroot wordt.

Tot slot is gebleken dat er verschillende opinies bestaan met betrekking tot de inzet van ervaringsdeskundigheid. Waar de een pleit voor specifieke taken voor ervaringsdeskundigen gelooft de ander in gelijkwaardigheid. Het BCP-E beschrijft dat het document niet als een bijbel behandeld dient te worden, het is een leidraad die handvaten geeft aan de beroepspraktijk. Dit wordt door een het merendeel van de respondenten beaamt. Ervaringsdeskkundigheid zou niet gekoppeld moeten worden aan specifieke taken en of werkzaamheden, zij zouden puur ingezet moeten worden voor het creëren van een vrijplaats; het aansluiten, steunen en helpen tijdens het individuele herstelproces van de cliënt. Om dit te realiseren is het aanstellen van ‘vrije uren’ noodzakelijk. Een x aantal werkuren van de ervaringsdeskundige blijft ongepland. Deze uren worden beschikbaar gesteld voor het uitvoeren van herstel gerelateerde interventies. Tegenhangers zien dit als het creëren van een uitzonderingspositie. Ervaringsdeskundigen krijgen zo minder taken en verantwoordelijkheden wat ten koste gaat van de gelijkwaardigheid.

Kortom wordt dat niet teveel vastgehouden moet worden aan specifieke taken en/of rollen van ervaringsdeskundigen. Teamleden moeten met elkaar in gesprek over de visies en wensen met betrekking tot de inzet van ervaringsdeskundigheid. Vanuit daar kan gekeken worden wat er specifiek binnen de afdeling nodig is om dit te bewerkstelligen. Er bestaat geen ‘goed of fout’ als het gaat om de inzet van ervaringsdeskundigen, het vraagt enkel om een gezamenlijke visie.

# Hoofdstuk 7: Discussie

Onderzoek moet voldoen aan verschillende kwaliteitscriteria. Deze criteria bepalen het wetenschappelijke gehalte van het onderzoek (Verhoeven, 2014). In dit hoofdstuk wordt het onderzoek beoordeeld aan de hand van desbetreffende criteria.

## 7.1 Onafhankelijkheid

Een onderzoek behoort onafhankelijk te zijn van voorkeuren en meningen van betrokkenen. Het onderzoek moet door een andere onderzoeker op dezelfde manier uitgevoerd kunnen worden met dezelfde uitkomst (Verhoeven, 2014). De onderzoeker is een voormalig stagiaire van de opdrachtgever wat de onafhankelijkheid en betrouwbaarheid van het onderzoek heeft verminderd. Het is van belang dat de onderzoeker gedurende het onderzoek objectief blijft en de eigen mening niet naar voren laat komen (Verhoeven, 2014). De mening van de onderzoeker is een aantal keer naar boven gekomen wanneer de respondenten om bevestiging vroegen. Dit heeft de onafhankelijkheid van het interview in gevaar gebracht, de onderzoeker is niet volledig objectief gebleven. Daarentegen zijn de hoofdvraag, deelvragen en interviewvragen zo geformuleerd dat uitkomsten van het onderzoek niet gestuurd konden worden. Voorkeuren en meningen van betrokken zijn hier niet in meegenomen, dit heeft onafhankelijkheid van het onderzoek verhoogd.

Het onderzoek is deels herhaalbaar. Middels operationalisering zijn meetinstrumenten voor de interviews opgesteld. Echter waren de interviews half-gestructureerd wat inhoudt dat er is doorgevraagd op bepaalde antwoorden. Het doorvragen staat niet vast en iedere onderzoeker kan dit doen op een andere manier. Dit maakt dat resultaten verschillend kunnen zijn wanneer een andere onderzoeker het onderzoek herhaalt. Daarnaast is het onderzoek niet herhaalbaar omdat het team van DD Medium-Care continu veranderd. Nieuwe teamleden hebben mogelijk een andere kijk tegen het onderwerp wat maakt dat de uitkomsten kunnen afwijken van de resultaten van dit onderzoek.

## 7.2 Validiteit en betrouwbaarheid

Betrouwbaarheid betreft de vraag of het onderzoek herhaalt kan worden met dezelfde uitkomsten door een andere onderzoeker (Van der Donk & Van Lanen, 2014). De validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek zijn vergroot doormiddel van brontriangulatie en methodische triangulatie (Van der Donk & Van Lanen, 2013). Data is verzameld aan de hand van een literatuurstudie en vanuit betrokkenen in de praktijk. In paragraaf 3.2 worden de dataverzamelingsmethoden van het onderzoek toegelicht. Het literatuuronderzoek komt grotendeels voort uit vier praktijkboeken wat de betrouwbaarheid van het onderzoek heeft verminderd. Echter zijn desbetreffende boeken wel opgesteld en geschreven vanuit een samenwerking met verschillende GGZ- instellingen en kenniscentra en worden deze als leidraad gezien binnen de GGZ. Dit heeft bijgedragen aan de relevantie en de betrouwbaarheid van het onderzoek.

Door het interviewen van cliënten, teamleden en medewerkers binnen de kliniek zijn meerdere perspectieven belicht wat bijdraagt aan de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek (Verhoeven, 2014). Naast het toepassen van triangulatie is de validiteit vergroot door het gebruik van een topiclijst tijdens de interviews (zie bijlage drie en vier). Het meetinstrument had als doel het garanderen van een rode draad in de dataverzameling. De validiteit is hiermee vergroot omdat zo alleen data is verzameld die bruikbaar was voor de beantwoording van de hoofd- en deelvragen. Daarnaast is het vergelijken van de resultaten hierdoor makkelijker geworden wat maakt dat er betrouwbare conclusies getrokken konden worden (Verhoeven, 2014). Bovendien is de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek vergroot door het afnemen van individuele interviews bij de werknemers (Van der Donk & Van Lanen, 2013). Doordat de interviews individueel afgenomen zijn kunnen respondenten niet beïnvloed zijn door elkaars meningen wat de betrouwbaarheid vergroot. Het groepsgesprek met de cliënten kan daarentegen de betrouwbaarheid hebben verlaagd omdat de respondenten mogelijk elkaars meningen hebben beïnvloed (Van der Donk & Van Lanen, 2013). Om dit risico preventief te verkleinen zijn twee begeleiders van de afdeling aanwezig geweest bij het interview. De cliënten voelden zich door het bijzijn van de begeleiders mogelijk meer op hun gemak wat de betrouwbaarheid weer vergroot (Van der Donk & Van Lanen, 2013).

## 7.3 Generaliseerbaarheid

Generaliseerbaarheid gaat om de vraag of de resultaten van een onderzoek geldig verklaard kunnen worden over een grote groep personen dan de populatie van het onderzoek (Verhoeven, 2014). In dit onderzoek worden aanbevelingen gedaan voor afdeling DD Medium-Care. Echter heeft maar een klein deel van het team meegewerkt aan het onderzoek. De populatie bestaat uit ervaringsdeskundigen en professionals met ervaringskennis, dit zijn op de afdeling twee van de veertien werknemers. Door het beperkte aantal beschikbare respondenten was een voldoende groter en representatieve steekproef niet mogelijk. Dit heeft de representativiteit en generaliseerbaarheid van het onderzoek verminderd (Verhoeven, 2014). Daarentegen heeft het merendeel van de cliëntengroep deelgenomen aan het groepsinterview. Dit maakt dat de steekproef voldoende groot was wat een bijdrage heeft geleverd aan de representativiteit en generaliseerbaarheid. In de resultaten is verzadiging van informatie opgetreden. De kans is hierdoor groot dat de resultaten van het onderzoek voorkomend uit meer respondenten geleid zouden hebben tot dezelfde uitkomsten. Dit heeft de generaliseerbaarheid verhoogd (Verhoeven, 2014). De resultaten kunnen niet gegeneraliseerd worden over andere team van Novadic-Kentron omdat niet voldoende bekend is hoe zij aankijken tegen de inzet van ervaringsdeskundigheid. Voor een volgend onderzoek met een grotere generaliseerbaarheid dient mogelijk een grotere, meer representatieve populatie en steekproef genomen te worden (Verhoeven, 2014).

## 7.4 Informativiteit

Om uitspraken te kunnen toetsen moeten deze nauwkeurig geformuleerd worden, er moet kennis zijn van hetgeen wat onderzocht wordt, wanneer en met wie. Dit maakt een nauwkeurige beschrijven van het onderwerp en bijbehorende begrippen noodzakelijk (Verhoeven, 2014). Aan het begin van het onderzoek zijn de belangrijkste begrippen afgebakend om op deze manier het onderzoek te kaderen. Bij het afnemen van de interviews is het onderwerp van het onderzoek toegelicht. De begripsafbakening en operationalisering is achterwegen gelaten om op deze manier de beleving en mening van de cliënt naar voren te brengen. Dit maakt echter dat het niet duidelijk is of de respondenten en onderzoeker dezelfde betekenis hebben geven aan de begrippen.

## 7.5 Bruikbaarheid

Ondanks het feit dat de betrouwbaarheid, validiteit en generaliseerbaarheid van het onderzoek niet optimaal is, is het onderzoek bruikbaar. De bruikbaarheid van het onderzoek is vergroot doordat de opdrachtgever bij het onderzoek te betrekken en de hoofd- en deelvragen zijn in overleg opgesteld. De opdrachtgever heeft om onderzoek gevraagd naar de optimalisatie van de inzet van ervaringsdeskundigheid binnen de afdeling. Het onderzoek geeft meerdere aanbevelingen gericht die aansluiten bij deze vraag. Het team van afdeling DD Medium-Care kan aan de slag met de aanbevelingen wat maakt dat het onderzoek bruikbaar is. De optimalisatie verreist een aantal veranderingen binnen het team. Het team dient hierover met elkaar in gesprek te gaan om samen te komen tot een plan van aanpak. Zij dienen gezamenlijk een norm en visie op te stellen met betrekking tot de inzet van ervaringsdeskundigheid. Dit maakt dat de aanbevelingen bruikbaar zijn voor de opdrachtgever, maar dat deze niet ingezet kunnen worden voordat er een plan is opgesteld. Op basis van de kwaliteitscriteria kan gezegd worden dat het onderzoek geslaagd is, het is bruikbaar voor de beroepspraktijk.

# Hoofdstuk 8: Aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden aanbevelingen gedaan aan de beroepspraktijk, specifiek gericht op Novadic-Kentron afdeling DD Medium-Care. De aanbevelingen komen voort uit de conclusies beschreven in hoofdstuk zes.

## 8.1 Aanbevelingen gericht op optimalisatie

#### Professionals met ervaringskennis betrekken bij de maandelijkse ervaringsdeskundige intervisie

Begeleiding behoort tot een van de randvoorwaarden die gesteld worden voor de implementatie van ervaringsdeskundigheid binnen de GGZ. Uit de resultaten is naar voren gekomen dat de ervaringsdeskundige intervisies begeleiding bieden op het ervaringsstuk en dat het samenhorigheid versterkt. Professionals met ervaringskennis zouden om deze redenen dan ook graag deel uit maken van de ervaringsdeskundige intervisies. Zij leveren andere, nieuwe perspectieven die leiden tot (nieuwe) inzichten en bevindingen. De kwaliteit van de intervisies zal hierdoor verhogen.

#### Verbinding maken tussen het herstelpunt en professionals

Het aanstellen van meer ervaringsdeskundigen binnen één team vraagt een organisatorische verandering, de afdeling heeft hier geen invloed op. Wel kan er een verbinding gemaakt worden tussen het herstelpunt en de ervaringsdeskundige op de afdelingen. Op deze manier wordt er een samenwerking gemaakt, er wordt ruimte gecreëerd om te sparren en bevindingen met elkaar te delen. Het brengt een gevoel van samenhorigheid. De samenwerking kan zich bijvoorbeeld uiten in brainstormsessies of overdragen. Op deze manier leren beide groepen van elkaars inzichten en blijven zij up-to-date van werkzaamheden en/of plannen binnen de kliniek. Er wordt een verbinding gelegd met ervaringsdeskundigen, maar niet gevraagd om organisatorische veranderingen.

#### Uitbreiden programma-aanbod

Het toevoegen van een herstelblok zorgt voor implementatie van ervaringskennis binnen de afdeling. Ervaringskennis wordt op deze manier structureel ingezet, het wordt gekaderd. Hierdoor krijgt het voor de ervaringsdeskundige, de reguliere hulpverleners en de cliëntengroep vorm, het wordt iets tastbaars. Het implementeren van een WRAP cursus (zie voetnoot vijf, p.28). binnen de afdeling draagt bij aan de verbetering van het behandelaanbod en het stimuleert het werken volgens de HOZ. Kenniscentrum Phrenos en stichting HEE hebben in nauwe samenwerking met het Copeland Center het initiatief genomen om WRAP in Nederland beschikbaar te maken. Zij bieden een geheel scholings- en implementatietraject aan organisaties (BRON). Voor meer informatie over dit traject wordt doorverwezen naar de website van Kenniscentrum Phrenos.

#### Vergroten draagvlak Herstelondersteunende Zorg

HOZ vraagt om een attitudeverandering, jarenlange gewaarborgde perspectieven dienen plaats te maken voor nieuwe, herstel ondersteunde inzichten. Het draagvlak voor HOZ binnen het team kan vergroot worden door hier actief en bewust mee aan de slag te gaan. Het initiatief van de thema-geeltjes, voortkomend uit het onderzoek van Teun den Hollander, maakt de teamleden bewust van hun denkpatroon en laat ze nadenken over andere perspectieven. Het invoeren van bijvoorbeeld de thema-geeltjes helpt afdeling DD Medium-Care om HOZ meer vorm te geven binnen het team.

#### Opstellen van een gezamenlijke visie

Binnen het team heersen verschillende meningen met betrekking tot de inzet van ervaringsdeskundigen. Uit literatuur is naar voren gekomen dat er geen ‘juiste’ vorm is voor de implementatie van ervaringsdeskundigheid. Dit maakt het noodzakelijk om verwachtingen en visies duidelijk te hebben binnen een team. Het organiseren van een visiediscussie helpt hierbij. Tijdens de visiediscussie worden verwachten, visies, perspectieven en meningen met elkaar gedeeld, waarna een gezamenlijke visie opgesteld kan worden. Het team creëert op deze manier richtlijn voor de inzet van ervaringsdeskundigheid, zij creëren een eigen norm.

## 8.2 Aanbevelingen gericht op toekomst onderzoek

#### Verder onderzoek naar aanstelling ervaringsdeskundigen

Het verschil in (start)salaris tussen ervaringsdeskundigen en reguliere hulpverleners roept een gevoel van ongelijkwaardigheid en onderwaardering op bij ervaringsdeskundigen. Welke beweegredenen hierachter schuilen en wat ervoor nodig is om hier verandering in aan te brengen vraagt om een onderzoek op zich. Het doel van het onderzoek dient gericht te zijn op het stimuleren van gelijkwaardigheid en het op gang brengen van verandering. Daarnaast dient het inzicht te geven in de financieren van Novadic-Kentron. Een vraag als: *‘Wat draagt de inzet van ervaringsdeskundigen op lange termijn financieel bij?’* zal de organisatie bewustmaken van de financiële meerwaarde van ervaringsdeskundigen wat mogelijk tot een grote aanstelling leidt.

# Hoofdstuk 9: Beroepsproduct

In dit hoofdstuk wordt de meerwaarde van het onderzoek en de meerwaarde van het beroepsproduct toegelicht. Op basis van de eindconclusie zijn aanbevelingen geformuleerd die voor de praktijk relevant zijn. De aanbeveling gericht op het uitvoeren van een visiediscussie, is uitgewerkt en ontwikkeld tot een beroepsproduct. Hoe het beroepsproduct is overgedragen aan de opdrachtgever en welke feedback hierop verkregen is, wordt beschreven in dit hoofdstuk. Het volledige beroepsproduct is toegevoegd in bijlage zeven.

## 9.1 Meerwaarde onderzoek

Zoals intussen bekend is heersen er vragen rondom de inzet van ervaringsdeskundigen. De doelstelling van het onderzoek was dan ook om deze vragen te verminderen om zo de inzet van ervaringsdeskundigheid binnen afdeling DD Medium-Care te optimaliseren. Dit had als doel het verbeteren van de kwaliteit van zorg om cliënten optimaal te kunnen ondersteunen in het herstelproces. Als gesteld wordt dat de doelstelling behaald is betekend dit dat de kwaliteit van zorg verhoogd is door de verbeterede inzet van ervaringsdeskundigheid. Echter is niet te bewijzen of het onderzoek daadwerkelijk bijdraagt aan verbetering van de zorg. Verbetering van zorg heeft met meerde factoren te maken, ervaringsdeskundigheid is hier slechts één onderdeel van (Droes & Witsenburg, 2012). Desondanks stelt de onderzoeker dat het onderzoek van meerwaarde is voor de beroepspraktijk. Het onderzoek brengt een actuele ontwikkeling binnen de zorg in kaart, namelijk de toevoeging van de derde kennisbron naarst wetenschappelijke- en professionele kennis in de bestaande manier van hulpverlenen. Daarnaast is het onderzoek praktisch relevant, het heeft toegevoegde waarde voor de organisatie (Dingemanse, 2016). De resultaten van het onderzoek zijn van belang voor Novadic-Kentron en andere zorgaanbieder die werken met ervaringsdeskundige professionals. Op basis van de resultaten kunnen teams zelfstandig aan de slag met het optimaliseren van de inzet van ervaringsdeskundigheid. Het onderzoek biedt handvaten voor het doorvoeren van veranderingen. Tot slot is het onderzoek van meerwaarde voor de sociaal werker, het sluit aan bij de beroepskwalificaties van de Sociaal Pedagogisch Hulpverlener. Uit de resultaten is naar voren gekomen dat ervaringsdeskundigen hoop en kracht bieden wat bijdraagt aan de zelfredzaamheid van de cliënt. Door ervaringsdeskundigheid te optimaliseren draagt de sociaal werker bij aan het versterken van de cliënt en de organisatie van de inzet van mensen en middelen. Dit vormen beroepskwalificaties van de Sociaal Pedagogisch Hulpverlener (Heemskerk & Romulus, 2011).

## 9.2 Meerwaarde beroepsproduct

Het beroepsproduct bestaat uit een stappenplan voor de visiediscussie. Het stappenplan bevat zeven stappen. Aan het eind van de zeven stappen heeft het team een gezamenlijke visie opgesteld waarin zij specifiek stilgestaan hebben bij de inzet van ervaringsdeskundigheid binnen de afdeling. Het stappenplan is een leidraad gedurende de discussie. Per stap wordt uitgelegd wat de bedoeling is. Daarnaast zijn er per stap voorbeeldvragen toegevoegd. Deze voorbeeld vragen geven de teamleden een indicatie van het onderwerp, over hetgeen waar ze het over zouden moeten hebben. Tot slot bezit het beroepsproduct meerdere tips. De tips hebben onder andere betrekking op de voorbereiding van de visiediscussie, de discussie zelf en het levend houden van de opgestelde visie binnen de afdeling.

Het stappenplan is een manier om de medewerkers van afdeling DD Medium-Care bewust maken van hun manier van handelen, *‘Waar staan zij voor en hoe laten zijn dit zien?’*. Het stelt de medewerkers in staat om hun meningen en opvattingen te delen, het biedt een kans voor het verkrijgen van nieuwe inzichten en perspectieven. Daarnaast leidt het beroepsproduct tot een gezamenlijke visie, een visie die gedragen wordt door de gehele afdeling. Dit zorgt ervoor dat collega’s weten wat zij van elkaar kunnen verwachten. Bovendien worden de teamleden doormiddel van de visiediscussie aan het denken gezet met betrekking tot de inzet van ervaringsdeskundigheid binnen de afdeling. Zij kunnen hun eigen norm en richtlijnen opstellen. Ervaringsdeskundigheid wordt op deze manier ingezet op de manier zoals het team dit graag ziet. Dit maakt dat het draagvlak voor de inzet van ervaringsdeskundigheid wordt vergroot (Boertien & Van Bakel, 2012). Het beroepsproduct is zo geschreven dat het niet alleen geldig is voor afdeling DD Medium-Care. Andere afdelingen zouden het stappenplan ook kunnen gebruiken, wat bijdraagt aan de bruikbaarheid van het onderzoek (Verhoeven, 2014).

## 9.3 Overdracht

Het onderzoeksrapport zal dinsdag 29 mei 2018 overhandigd worden aan de opdrachtgever. De overdracht zal plaatsvinden tijdens de middagoverdracht van het team. In de overdracht zullen de uitkomsten, aanbevelingen en het beroepsproduct van het onderzoek toegelicht worden. Er is specifiek gekozen voor een korte overdracht en niet voor een presentatie omdat een presentatie meer tijd in beslag zou nemen. De tijd die normaliter ingezet zou worden voor de presentatie kan nu ingezet worden voor het uitvoeren van de visiediscussie. Tijdens de overdracht zal er direct gezocht worden naar een geschikt moment voor het uitvoeren van de visiediscussie. De wens is om dit zo snel mogelijk tot uitwerking te brengen om het onderzoek levend te houden binnen de afdeling. Wanneer er te lang gewacht wordt met de uitvoering bestaat de kans dat het door de druk van het werk, het niet meer gerealiseerd wordt.

Niet ieder teamlid zal aanwezig zijn bij de overdracht wat maakt dat het onderzoeksrapport ook gemaild zal worden naar alle medewerkers van afdeling DD Medium-Care. In deze e-mail zullen de resultaten, aanbevelingen en het beroepsproduct kort en krachtig beschreven worden. Het onderzoeksrapport wordt toegevoegd in de bijlage. Hiervoor is gekozen omdat uiteindelijk het team verantwoordelijk is voor het realiseren van veranderingen en het uitvoeren van de visiediscussie. Dit maakt het noodzakelijk om alle teamleden op de hoogte te stellen van de resultaten van het onderzoek en de geven aanbevelingen.

Bovendien zal het onderzoeksrapport gemaild worden naar de respondenten werkzaam binnen andere afdelingen. Ook hier wordt bewust gekozen voor het verzenden van een e-mail in plaats van het aanleveren van een kopie. De reden hierachter is het bevorderen van de duurzaamheid. De printkosten worden hierdoor zo laag mogelijk gehouden en wordt er rekening gehouden met (onnodige) vervuiling van het milieu door het printen van meerdere kopieën.

# Literatuurlijst

Baarda, B. (2014). *Dit is onderzoek! Handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek* (2e ed.). Groningen/Houten, Nederland: Noordhoff.

Baada, B., & De Goede, M. (2014). Basisboek enquêteren (4e ed.). Groningen/Houten, Nederland: Noordhoff.

Boertien, D., & Van Bakel, M. (2012). *Handreiking voor de inzet van ervaringsdeskundigheid vanuit de geestelijke gezondheidszorg*. Geraadpleegd van https://assets.trimbos.nl/docs/5e12cfe6-c412-4c40-919d-8cd13c7a5e5e.pdf

Coalitie voor Inclusie. (2017). Inclusie, wat is dat? Geraadpleegd op 3 april 18, van https://coalitievoorinclusie.nl/informatie-over-inclusie/wat-is-inclusie/

De Groot, M. (z.d.). Afdelingsvisie ontwikkelen. Geraadpleegd op 22 mei 2018, van http://www.carrieretijger.nl/functioneren/professionele-vaardigheden/visie-ontwikkelen/afdeling

Den Oude, T., Van Oosterum, L., & De Leeuw, R. (2011). Inzet ervaringsdeskundigheid in de ggz: van stigma naar succes. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, *2011*(66), 506-517.

Dingemanse, K. R. I. S. T. E. N. (2017, 16 maart). Hoe verwerk je een interview in een scriptie? Geraadpleegd op 5 maart 2018, van https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/hoe-verwerk-je-een-interview-een-scriptie/

Dröes, J., & Witsenburg, C. (2012). *Herstelondersteunende zorg: Behandeling, rehabilitatie en ervaringsdeskundigheid als hulp bij herstel van psychische aandoeningen*. Amsterdam, Nederland: SWP.

Engel, G. L. (2012). *The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine*. Geraadpleegd van https://www.urmc.rochester.edu/MediaLibraries/URMCMedia/medical-humanities/documents/Engle-Challenge-to-Biomedicine-Biopsychosicial-Model.pdf

Ensie. (2013, 11 maart). Randvoorwaarden. Geraadpleegd op 7 april 18, van https://www.ensie.nl/redactie-ensie/randvoorwaarden

GGZ Nederland. (2009). *Naar herstel en gelijkwaardig burgerschap: visie op de (langdurige) zorg aan mensen met een ernstige psychische aandoening*. Geraadpleegd van http://www.ggznederland.nl/uploads/assets/asset\_305955.pdf

GGZtotaal. (2016, 1 maart). De ervaringsdeskundige: een waardevolle toevoeging. Geraadpleegd op 5 maart 2018, van https://www.ggztotaal.nl/nw-29166-7-3613770/nieuws/de\_ervaringsdeskundige\_een\_waardevolle\_toevoeging.html

Heemskerk, I., & Romulus, P. (2011). Werken in de SPH: Creatief, mensgericht en methodisch. Bussum, Nederland: Coutinho.

Hendriksen-Favier, A., Nijmens, K., & Van Rooijen, S. (2012). *Handreiking voor de implementatie van herstelondersteunende zorg in de ggz*. Geraadpleegd van http://www.deervaringsdeskundige.nl/literatuur/herstel,-empowerment-en-ervaringsdeskundigheid/handreiking-voor-de-implementatie-van-herstelondersteunende-zorg-in-de-ggz.aspx

De Groot, M. (z.d.). Afdelingsvisie ontwikkelen. Geraadpleegd op 22 mei 2018, van http://www.carrieretijger.nl/functioneren/professionele-vaardigheden/visie-ontwikkelen/afdeling

Interactum Lectoraat. (z.d.). Groepsinterview. Geraadpleegd op 22 maart 2018, van http://kennisbank.lectoraat.nl/index.cfm?page=Groepsinterview

Jongetjes, G. (z.d.). Wat is kwartiermaken? [Illustratie]. Geraadpleegd op 7 maart 2018, van http://www.deervaringsdeskundige.nl/inzet-ervarings-deskundigheid/kwartiermaken/wat-is-kwartiermaken.aspx

Kal, D. (2011). *Kwartiermaken en burgerschap*. Paper gepresenteerd op de Van Patiënt naar Burger, Utrecht, Nederland. Geraadpleegd van https://www.studiekeuze.hu.nl/~/media/sharepoint/Lectoraat%20Participatie%20Zorg%20en%20Ondersteuning/2011/kal%202011%20Van\_patient\_naar\_burger\_Doortje\_Kal\_\_2\_.pdf

Kenniscentrum Phrenos. (z.d.). Wellness Recovery Action Plan (WRAP). Geraadpleegd op 22 mei 2018, van doorverwezen naar: https://www.kenniscentrumphrenos.nl/diensten/implementatietrajecten/wrap/

Kernerman Dictionaries. (2016). Optimaliseren. Geraadpleegd op 6 maart 2018, van http://www.woorden.org/woord/optimaliseren

Kruse, M., & Loggen, R. (Reds.). (2012). *Psycho-educatie door ervaringsdeskundigen in de versalvingspychiatrie. Afstudeeronderzoek voor SPH-opleiding van Hogeschool Windesheim in oopdracht van Dimece*. Zwolle, Nederland: Christelijke Hogeschool Windesheim.

Kwaliteitsontwikkeling GGZ. (2017). *Leerplan ervaringsdeskundigheid in Zorg en Welzijn; Opleidingsniveau 4 & 5*. Geraadpleegd van http://www.kwaliteitsontwikkelingggz.nl/implementatie/tool/leerplan-ervaringsdeskundigheid/

Lenssen, S. (2013, 14 februari). Hoe je kunt zorgen dat angst je niet blokkeert. Geraadpleegd op 22 mei 18, van https://stanlenssen.nl/winnaarsbrein-hoe-je-kunt-zorgen-dat-angst-je-niet-blokkeert/

Markieza. (z.d.). Scholing ervaringsdeskundigheid. Geraadpleegd op 21 februari 2018, van http://www.deervaringsdeskundige.nl/inzet-ervarings-deskundigheid/scholing/scholing-ervaringsdeskundigheid.aspx

Meijer, W. (2018, 28 april). In 8 stappen jouw toekomstvisie op papier. Geraadpleegd op 22 mei 2018, van https://www.dezaak.nl/63/in-stappen-jouw-toekomstvisie-papier.htm

Meyers, R. J. (2014). *Handboek voor de behandeling van alcoholverslaving* (2e ed.). Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.

Ministerie van Volksgezondheid. (2014, 21 januari). Wat is een rechtelijke machtiging? Geraadpleegd op 23 februari 2018, van https://www.dwangindezorg.nl/procedures/gedwongen-opname/rm/rechterlijke-machtiging-rm

Nationale Beroepengids. (2018). Sociotherapeut worden: Competenties, Opleidingen, Vacatures en Salaris. Geraadpleegd op 5 maart 2018, van https://www.nationaleberoepengids.nl/Sociotherapeut

Nationale Beroepengids. (2018). Psychiatrisch Verpleegkundige worden: Competenties, Opleidingen, Vacatures en Salaris. Geraadpleegd op 5 maart 2018, van https://www.nationaleberoepengids.nl/Psychiatrisch\_Verpleegkundige

Nederlands Jeugdinstituut. (2018). Wat is implementeren? Geraadpleegd op 19 maart 2018, van https://www.nji.nl/nl/Kennis/Dossier/Implementatie/Implementeren-met-effect/Wat-is-implementeren

Novadic-Kentron. (2016). Kernwaarden. Geraadpleegd op 22 februari 2018, van https://www.novadic-kentron.nl/over-ons/kernwaarden/

Novadic-Kentron. (2016). Beleid en visie. Geraadpleegd op 22 februari 2018, van https://www.novadic-kentron.nl/over-ons/beleid-en-visie/

Novadic-Kentron. (2016). Organisatie. Geraadpleegd op 22 februari 2018, van https://www.novadic-kentron.nl/over-ons/organisatie/

Novadic-Kentron. (2016). CRA (Community Reinforcement Approach). Geraadpleegd op 22 februari 2018, van https://www.novadic-kentron.nl/over-ons/cra-community-reinforcement-approach/

Novadic-Kentron. (2017, 25 oktober). Herstelondersteundende zorg derde kwartaal 2017. Geraadpleegd op 27 februari 2018, van https://www.novadic-kentron.nl/herstelondersteunende-zorg-derde-kwartaal-2017/

Novadic-Kentron. (2018, 23 januari). Cijfers 2017. Geraadpleegd op 22 maart 2018, van https://www.novadic-kentron.nl/cijfers-2017/

Nuy, M. (2003). *Rehabilitatie: Een oriëntatie en een beschrijving van drie benadeirngen*. Amsterdam, Nederland: SWP.

Oudebosch, J., & Rutten, R. (2010). *Handvest van Maastrich; Herstel als leidend principe in de verslavingszorg*. Geraadpleegd van http://hetzwartegat.nu/wp-content/uploads/2015/09/Handvest\_Maastricht.pdf

Patiëntenfederatie Nederland. (2018). 205 Instellingen voor verslavingszorg in Nederland. Geraadpleegd op 22 februari 2018, van https://www.zorgkaartnederland.nl/verslavingszorg/pagina6?sort=naam-asc

Posthouwer, M., & Timmer, H. (2013). *Een ervaring rijker: Ervaringsdeskundigheid in de psychiatrie*. Amsterdam, Nederland: SWP.

Richie, C. (2015). Relativeren – alles is betrekkelijk. Geraadpleegd op 22 mei 18, van https://innerlijkefocus.nl/relativeren-alles-is-betrekkelijk/

Rijksoverheid. (z.d.). Opleidingen, niveaus en leerwegen in het mbo. Geraadpleegd op 27 februari 2018, van https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/middelbaar-beroepsonderwijs/opleidingen-niveaus-en-leerwegen-in-het-mbo

Rijksoverheid. (z.d.). Wat zijn bachelor, master en associate degree in het hoger onderwijs? Geraadpleegd op 21 maart 2018, van https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/hoger-onderwijs/vraag-en-antwoord/wat-zijn-de-bachelor-master-en-associate-degree-in-het-hoger-onderwijs

Samen Sterk Zonder Stigma. (2018). Over stigma. Geraadpleegd op 3 april 18, van https://www.samensterkzonderstigma.nl/wat-is-stigma/over-stigma/

Schriel, P. (2016, 22 mei). Wat zijn competenties? Betekenis en competentielijst met voorbeelden. Geraadpleegd op 19 maart 2018, van https://patrickschriel.nl/2016/05/22/wat-zijn-competenties-betekenis-en-competentielijst-met-voorbeelden/

Stevens, J. (z.d.). Draagvlak creëren binnen uw team of organisatie. Geraadpleegd op 7 april 18, van https://www.desteven.nl/leerdoelen/persoonlijke-leerdoelen/communicatie-gesprekstechnieken-leerdoelen/draagvlak-creeren

Summa College. (2018). Je eigen ervaring inzetten bij de zorg voor anderen. Geraadpleegd op 21 maart 2018, van https://www.summacollege.nl/opleidingen/opleidingen-overzicht/opleiding-detail/persoonlijk-begeleider-specifieke-doelgroepen-ervaringsdeskundige-(bbl)

Summa College. (2018). Hulp bieden bij armoede en sociale uitsluiting. Geraadpleegd op 21 februari 2018, van https://www.summacollege.nl/opleidingen/opleidingen-overzicht/opleiding-detail/sociaal-maatschappelijk-dienstverlener-(edasu)-(bbl)

Swaen, B. A. S. (2017, 28 november). Transcriberen interview: 6 tips. Met voorbeeld transcript. Geraadpleegd op 5 maart 2018, van https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/hoe-verwerk-je-een-interview-een-scriptie/

Swildens, W., Van Keijzerswaard, A., & Valenkamp, M. (2001). *Rehabilitatie: Hoe langer hoe beter: Onderzoek naar individuele rehabilitatie in de psychiatrie*. Amsterdam, Nederland: SWP.

Ter Wal, P. (2015, 5 juni). In 7 stappen naar je kernwaarden. Geraadpleegd op 22 mei 2018, van https://www.paulterwal.nl/in-7-stappen-naar-je-kernwaarden/

Trimbos-instituut. (2012). *Verslaving: Maatschappelijke gevolgen; Overlast, geweld, verwervingscriminaliteit, verkeersongevallen en ziekteverzuim*. Geraadpleegd van https://assets.trimbos.nl/docs/f00fd347-895f-472e-a087-1c8e82a96c13.pdf

Van Bakel, M., Van Rooijen, S., Boertien, D., Kamoschinski, J., Liefhebber, S., & Kluft, M. (2013). *Ervaringsdeskundigheid Beroepscompetentieprofiel*. Geraadpleegd van https://www.trimbos.nl/producten-en-diensten/webwinkel/product/?prod=dl019

Van Dale. (2018). Betekenis 'kwaliteit'. Geraadpleegd op 5 maart 2018, van http://www.vandale.nl/gratis-woordenboek/nederlands/betekenis/kwaliteit#.Wp1qMGZx-9Y

Van Dale. (2018). Betekenis 'klinisch'. Geraadpleegd op 5 maart 2018, van http://www.vandale.nl/gratis-woordenboek/nederlands/betekenis/kwaliteit#.Wp1qMGZx-9Y

Van den Bergh, B. (2012). *De stem van het symptoom, over de context van de stoornis en de stoornis van de context*. Geraadpleegd van http://www.academia.edu/2963364/De\_stem\_van\_het\_symptoom

Van der Donk, C., & Van Lanen, B. (2013). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn* (3e ed.). Bussum, Nederland: Coutinho.

Van Erp, N., Boertien, D., Van Rooijen, S., Van Bakel, M., & Smulders, R. (2015). *Basiscurriculum Ervaringsdeskundigheid*. Geraadpleegd van https://assets.trimbos.nl/docs/c341208c-1c20-41a3-a11c-af6aac4c5c2f.pdf

Van Erp, N., Rijkaart, A. M., Boertien, D., Van Bakel, M., & Van Rooijen, S. (2012). *Vernieuwende inzet van ervaringsdeskundigheid; Evaluatieonderzoek in 18 ggz-instellingen*. Geraadpleegd van https://www.trimbos.nl/producten-en-diensten/webwinkel/product/?prod=af1187

Van den Herik, M., & Schuitema, A. (2016). *Een onderzoekende houding: werken aan professionele ontwikkeling*. Bussum, Nederland: Coutinho.

Verhoeven, N. (2014). *Wat is onderzoek? Praktijkboek voor methoden en technieken* (5e ed.). Den Haag, Nederland: Boom Lemma.

Vingerhoets, A. (2004). Onbegrepen chronische klachten in een wisselend biopsychosociaal perspectief. *TSG: Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, *5*, 358-363. Geraadpleegd van https://pure.uvt.nl/ws/files/603688/ockart.PDF.

Vlaar, P., Van Hattum, M., Van Dam, C., & Broeken, R. (2006). *Klaar voor de toekomst; Een nieuwe beroepenstructuur voor de branches welzijn en maatschappelijke dienstverlening, gehandicaptenzorg, jeugdzorg en kinderopvang*. Geraadpleegd van https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco\_files/Klaar%20voor%20de%20toekomst%20%5BMOV-302099-0.2%5D.pdf

Weerman, A., Barendsen, P., Koster, C., Meijer, R., Van den Nieuwenhuizen, N., Oude Bos, J., . . . Stollenga, M. (2012). *Deskundig door de verslaving: Praktijken en dilemma's bij de inzet van ervaringsdeskundigheid*. Amsterdam, Nederland: SWP.

Wilken, J. P., & Den Hollander, H. (1999). *Psychosociale Rehabilitatie: een integrale benadering*. Amsterdam, Nederland: SWP.

Wisselink, D. J., Kuijpers, W. G. T., & Mol, A. (2016). Kerncijfers verslavingszorg 2015. *LADIS landelijk alcohol en drugs informatie systeem*, *91*, 7-12. Geraadpleegd van http://cdn.bluenotion.nl/1b7662a764fa088ca7577160e97757ee8e6d6667b106aae1cd8349ce2b44dbbb.pdf

YouChooz. (2018). Ervaringsdeskundige in de zorg (Ad). Geraadpleegd op 21 februari 2018, van https://www.youchooz.nl/opleidingen/ervaringsdeskundige-in-de-zorg-ad

Zadkine. (2018). BGE/ Maatschappelijke zorg voor ervaringsdeskundigen. Geraadpleegd op 21 maart 2018, van https://www.zadkine.nl/StuderenBijZadkine/Studiewijzer/Maatschappelijke%20zorg%20voor%20ervaringsdeskundigen.aspx#de-opleiding/meer-over-deze-opleiding

# Bijlage 1: Kerntaken & taakgebieden

Op grond van pijlers *medische hulp* en *emancipatie* stelt ervaringsdeskundigheid zich drie kentaken; *het beiden van ondersteuning bij individuele herstelprocessen, inrichten van Herstelondersteunende zorg, bevorderen van emancipatie en van de maatschappelijke porcessen gericht op het tegengaan van stigma(tisering)* en *het creëren van maatschappelijke kansen* (Kwaliteitsontwikkeling GGZ, 2017) .

### 1. Ondersteuning bij individuele herstelprocessen

De ervaringsdeskundige ondersteunt de cliënt tijdens het individuele herstelproces, bij dagelijkse bezigheden en maatschappelijke emancipatie en participatie. Hierbij creëert de ervaringsdeskundige vanuit (h)erkenning, reflectie en begrip ruimte zodat de cliënt de mogelijkheid krijgt om aan zijn eigen herstelproces te werken (Kwaliteitsontwikkeling GGZ, 2017). De ondersteuning is een samenwerkingsproces, vanuit zelfbepaling kan de omgeving van de cliënt betrokken worden. De omgeving bestaat zowel uit belangrijke personen van de cliënt als ondersteunende maatschappelijke organisaties (Van Bakel et al., 2013).

### 2. Inrichten van Herstelondersteunende zorg

De ervingsdeskundige ondersteunt én bevordert de inrichting van HOZ. Dit reikt uit tot het gehele werkveld van zorg en welzijn en gaat gepaard met culturele verandering en het consequent tegengaan van stigmatisering (Kwaliteitsontwikkeling GGZ, 2017). Dit betreft onder andere scholing, coaching en ondersteuning van medewerkers, beïnvloeding van de visie en cultuur van de GGZ en het bevorderen van samenwerking en aansluiting tussen GGZ en andere maatschappelijke sectoren. Er heerst een streven om het aanbod en de inrichting van de zorg zo te veranderen dat deze daadwerkelijk aansluit op de behoeften van de gebruikers van desbetreffende zorg (Hendriksen-Favier et al., 2012).

### 3. Het creëren van maatschappelijke kansen

De ervaringsdeskundige draagt bij aan het creëren van maatschappelijke ruimte en participatie. Uitsluiting wordt tegen gegaan door het scheppen van een positieve cultuur en het bevorderen van een compassievol klimaat waarin diversiteit de leidraad is. De ervaringsdeskundige faciliteert het proces van empowerment door het genereren van een vrije ruimte waarbinnen mensen in samenspraak met anderen zelf bepalen hoe zij hun leven vorm geven en (opnieuw) invloed verwerven over hun levensomstandigheden (Kwaliteitsontwikkeling GGZ, 2017).

## Taakgebieden en activiteiten

### Cliëntgebonden taakgebied

|  |  |
| --- | --- |
| Taak | Activiteiten |
| *1. De ervaringsdeskundige ondersteunt het individuele herstelproces van cliënten*  | *De ervaringsdeskundige:* * Maakt en houdt contact en verbinding;
* Creëert een vertrouwensband en bouwt een samenwerkingsrelatie op;
* Nodigt uit tot dialoog;
* Faciliteert ruimte voor het vertellen en onderzoeken van het eigen verhaal;
* Brengt herstelkennis in;
* Ondersteunt de opbouw van zelfbesef en eigenwaarde;
* Ondersteunt bij het ontdekken en ontwikkelen van eigen krachtbronnen en  handelingsstrategieën (ervaringskennis).
 |
| *2. De ervaringsdeskundige biedt gevraagde sociale en praktische ondersteuning*  | *De ervaringsdeskundige:* * Faciliteert ruimte en toegang tot hulpbronnen voor het herwinnen van empowerment;
* Is ondersteunend bij het ontdekken van eigen mogelijkheden en voor het zelf  formuleren van doelen;
* Kan motiveren tot het nemen van eigen initiatief en ondersteunen bij het realiseren  daarvan;
* Ondersteunt bij het zoeken naar andere mogelijkheden voor hulp binnen en buiten 31 de psychiatrie;
* Ondersteunt bij het organiseren van het persoonlijk netwerk, bv. door inzet van eigen krachtconferenties en maatschappelijke steunsystemen;
* Kan in regie en belang van de ander de zorg kortdurend overnemen als iemand daar meer bij gebaat blijkt te zijn, komt hier altijd op terug;
* Doet wat aan de orde is en biedt gevraagde praktische en sociale steun, bv. door bezoek aan huis, praktische hulp, het gezamenlijk ondernemen van ontspannende activiteiten, begeleiden bij bezoek aan maatschappelijke instellingen of instanties;
* Ondersteunt bij bemiddeling en conflicthantering met derden;
* Biedt ondersteuning bij en tijdens crisismomenten vanuit gemaakte afspraken zoals  een crisiskaart of signaleringsplan.
 |
| *3. De ervaringsdeskundige begeleidt mensen in groepsverband bij herstel*  | *De ervaringsdeskundige:** Faciliteert de groepsbijeenkomsten;
* Ondersteunt de groep in gelijkwaardige uitwisseling en geeft daarin door eigen gedrag en inzet het voorbeeld;
* Creëert een veilig groepsklimaat door gezamenlijke afspraken te maken;
* Ondersteunt het groepsproces en schept ruimte voor diversiteit;
* Stemt aanbod en werkwijze met de deelnemers af door te evalueren;
* Bevordert empowerment van de deelnemers en brengt daarvoor ook ervarings-
* kennis in;
* Bewaakt de focus op kracht en herstel;
* Bewaakt de afgesproken structuur;
* Laat verantwoordelijkheid bij de groep en de individuele deelnemers.
 |
| *4. De ervaringsdeskundige faciliteert een diagnosevrije ruimte en nodigt mensen uit om er gebruik van te maken. Hij laat mensen ruimte om zichzelf te zijn en te worden en schept ruimte om te ontdekken waar hun kracht en interesse ligt*  | *De ervaringsdeskundige:* * Richt een vrijplaats6 in;
* Maakt eigen ervaringsdeskundigheid beschikbaar;
* Biedt hoop en uitzicht op herstel;
* Maakt kwartier voor herstel en ervaringsdeskundigheid;
* Nodigt mensen uit door hen op te zoeken waar zij hun tijd doorbrengen;
* Legt individueel en op groepsniveau contact;
* Stemt af op de belevingswereld van mensen;
* Spreekt in alledaagse taal over levensproblemen en gevoelens en emoties zoals ze  ervaren worden.
 |

### Organisatie gebonden taakgebied

|  |  |
| --- | --- |
| Taak | Activiteiten |
| 1. De ervaringsdeskundige draagt bij aan de organisatie van Herstelondersteunende zorg  | *De ervaringsdeskundige:* * Maakt kwartier voor een vrijplaats voor zelfhulp met ervaringsdeskundige onder- steuning door het bepleiten van het belang ervan en het zetten van concrete stappen voor de realisatie;
* Richt een vrijplaats voor herstel in en faciliteert deze;
* Bevordert het centraal stellen van het verhaal van de cliënt in de organisatie en  uitvoering;
* Bevordert een bescheiden inbreng van het professionele kader in de bejegening van  cliënten en is alert op Herstelondersteunende taalgebruik;
* Kijkt kritisch naar de bestaande zorg, herkent wanneer werkwijzen of interventies  herstel belemmerend zijn en gaat daarover het gesprek aan;
* Komt op tegen stigmatisering (ook subtiel), herkent discriminatie en mechanismen  voor uitsluiting, kan patronen ter discussie stellen en beïnvloeden;
* Is betrokken bij het aanstellen van ervaringsdeskundige collega’s.
 |
| *2. De ervaringsdeskundige draagt bij aan coachen, scholen en deskundigheidsbevordering van reguliere hulpverleners en ervaringsdeskundigen*  | *De ervaringsdeskundige:* * Organiseert en geeft intervisie aan ervaringsdeskundige collega’s (in opleiding);
* Adviseert over opleiding voor nieuwe medewerkers;
* Coacht en schoolt reguliere hulpverleners over Herstelondersteunende werken en  het in het oog krijgen en kennis verwerven van herstelprocessen;
* Coacht en schoolt reguliere hulpverleners over hoe condities te scheppen voor  empowerment.
 |
| *3. De ervaringsdeskundige adviseert teams, management en stafafdelingen bij zorgprogramma’s en beleid*  | *De ervaringsdeskundige:** Stemt beleid af met andere professionals, management en stafafdelingen;
* Adviseert op basis van ervaringsdeskundigheid bij zorgprogramma’s met een focus  op zelfbepaling voor cliënten, zelfbeschikking en zelfhulp;
* Heeft oog voor het proces van verandering van cultuurwaarden en bijkomende  discussies;
* Stemt af met andere professionele organisaties en vrijwilligersorganisaties;
* Biedt ruimte en support voor interdisciplinaire samenwerking vanuit ervarings-  deskundigheid;
* Heeft oog voor dilemma’s en spanningsvelden in het ondersteuningsaanbod;
* Geeft voorlichting vanuit ervaringsdeskundigheid binnen en buiten de ggz;
* Coördineert samenhangend beleid in de organisatie vanuit ervaringsdeskundigheid.
 |
| *4. De ervaringsdeskundige ontwikkelt en participeert in relevante netwerken*  | *De ervaringsdeskundige:* * Ondersteunt bij het ontwikkelen en versterken van sociale netwerken;
* Participeert in netwerken met ervaringsdeskundigen en netwerken op wijk- en  buurtniveau;
* Participeert in en organiseert afstemming met initiatieven rond ervaringsdeskundigheid;
* Maakt kwartier in maatschappelijke verbanden.
 |
| *5. De ervaringsdeskundige legt en onderhoudt contact met maatschappelijke partijen ten behoeve van het creëren van maatschappelijke kansen*  | *De ervaringsdeskundige:* * Ontwikkelt anti-stigma activiteiten;
* Creëert kansen en mogelijkheden voor maatschappelijke participatie;
* Maakt kwartier in maatschappelijke organisaties en vergroot de mogelijkheden voor  maatschappelijke participatie;
* Werkt samen met stakeholders in en buiten de ggz.
 |
| *6. De ervaringsdeskundige draagt bij aan onderwijs en onderzoek* | *De ervaringsdeskundige:* * Brengt kennis en ervaring over ervaringsdeskundigheid naar het beroepsonderwijs;
* Verzorgt gastlessen en begeleidt ervaringsdeskundigen in hun beroepsopleiding;
* Draagt bij aan actie-, handelings- en praktijkonderzoek door onderzoeksthema’s te  agenderen en door zelf actief in onderzoek te participeren en/of leiding te nemen  in onderzoek;
* Draagt bij aan publicaties en communicatie via relevantie communicatiekanalen.
 |

### Professiegebonden taakgebied

|  |  |
| --- | --- |
| Taak | Activiteiten |
| *1. De ervaringsdeskundige reflecteert op het eigen handelen en heeft een onder- zoekende beroepshouding*  | *De ervaringsdeskundige:* * Neemt deel aan intervisiegroepen met ervaringsdeskundige collega’s en met anderen;
* Reflecteert op eigen ervaringen, ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid;
* Reflecteert kritisch op de eigen beroepsmatige inzet van ervaringsdeskundigheid en  vraagt daarbij ook feedback aan cliënten en collega’s;
* Kan kritisch reflecteren op het eigen handelen en zo nodig signalen afgeven in  situaties die knellen;
* Onderhoudt de eigen professionaliteit door bv. supervisie te nemen;
* Levert een bijdrage aan visieontwikkeling en beroepsontwikkeling
 |
| *2. De ervaringsdeskundige houdt eigen deskundigheid en expertise op peil*  | *De ervaringsdeskundige:* * Houdt vakliteratuur bij, volgt bijscholing en legt verbinding met eigen praktijkervaringen;
* Houdt verbinding met de oorsprong van de eigen ervaringsdeskundigheid;
* Houdt verbinding met de herstelbeweging en patiëntenverenigingen
 |
| *3. Levert een bijdrage aan de beroepsontwikkeling en de professionele inzet van ervaringsdeskundigheid*  | *De ervaringsdeskundige:* * Levert een bijdrage aan maatschappelijke discussies en discussies in het werkveld over ontwikkelingen voor een kwalitatief ondersteuningsaanbod;
* Maakt kwartier voor herstel en ervaringsdeskundigheid in brede, maatschappelijke verbanden;
* Bestrijdt stigma en discriminatie.
 |

# Bijlage 2: Competenties ervaringsdeskundigen

## Generieke competenties

|  |  |
| --- | --- |
| Competentie  | Attitude  |
| 1. Niet-medisch taalgebruik | *De ervaringsdeskundige:** Benoemt emoties en gevoelens zoals mensen die ervaren: angst, wanhoop, boosheid, vreugde, et cetera;
* Laat diagnostisch taalgebruik en taalgebruik gericht op beperkingen achterwege.
 |
| 2. Betekenisgeving kritisch en open kunnen bezien | *De ervaringsdeskundige:** Begrijpt hoe taal betekenis geeft aan de dingen en aan iemands geestelijke toestand;
* Begrijpt hoezeer trauma’s het eigen zelfbeeld en wereldbeeld kunnen bepalen
* Weet oude betekenissen ‘af te pellen’ en ruimte te maken voor nieuwe betekenis;
* Is in staat om open te praten over ervaringen, gedrag en gevoelens en biedt zo ruimte om oude ervaringen weer in het licht te laten komen van de betekenis die ze hebben.
 |
| 3. Oordeelloos luisteren | *De ervaringsdeskundige:** Kan open en zonder oordeel luisteren naar de ander;
* Probeert door middel van open vragen te begrijpen waar de ander is;
* Kan aanvaarden dat sommige dingen moeilijk te begrijpen zijn.
 |
| 4. Wederkerige inbreng met respect voor verschil | *De ervaringsdeskundige:** Biedt anderen ruimte voor verborgen en moeilijke emoties en bewegingen van de geest;
* Kan met respect voor verschillen, de eigen ervaringen zo inbrengen, dat men- sen herkenning en gedeelde grond kunnen voelen. De manier waarop luistert nauw;
* Verstaat de kunst om te vertellen wat zicht geeft op kracht, mogelijkheden en de weg naar herstel. Ongevraagd advies moet vermeden worden.
 |
| 5. Flexibel met grenzen omgaan | *De ervaringsdeskundige:** Is nabij voor de ander en kan flexibel met grenzen kan omgaan, zonder daarbij de eigen grenzen te overschrijden;
* Ook wat de ervaringsdeskundige wil laten doorklinken in zijn eigen verhaal zal flexibel gehanteerd worden: wat laat je weg en wat wil je benadrukken.
 |
| 6. Begrip van en vertrouwen hebben in herstel | *De ervaringsdeskundige:** Biedt de ander hoop en uitzicht op herstel;
* Beseft dat herstel soms in kleine en voor de buitenwereld onzichtbare stappen kan zitten;
* Kan creatief kijken en luisteren naar zichzelf én anderen om ruimte te bieden voor eigen kracht (empowerment).
 |
| 7. Begrip van en voor conflicten | *De ervaringsdeskundige:** Begrijpt dat aan conflicten met anderen vaak eigen innerlijke conflicten en onzekerheden ten grondslag liggen;
* Is in staat om conflicten om te buigen naar een mogelijkheid om inzicht en uitwisseling van ervaringen te verdiepen.
 |
| 8. Reflectie en introspectie | *De ervaringsdeskundige:** Kan reflecteren op het eigen handelen om de essentie van zelfhulp te bewaken en om groei mogelijk te maken.
 |

## Specifieke competenties

|  |  |
| --- | --- |
| Competentie | Attitude  |
| 1. Contactueel en communicatief vaardig zijn in individuele contacten en met groepen | *De ervaringsdeskundige:** + Is present;
	+ Stelt zich gelijkwaardig op;
	+ Stemt af op de ander en sluit aan bij de belevingswereld en taal;
	+ Luistert zonder oordeel;
	+ Gaat vanuit gelijkwaardigheid het contact aan door open en transparant te zijn;
	+ Heeft aandacht voor de leefsituatie, iemands beleving, ervaring, levensverhaal;
	+ Is open over eigen ervaringen met veerkracht, talenten, kwetsbaarheden;
	+ Gaat respectvol en flexibel om met grenzen;
	+ Gaat integer om met vertrouwelijke informatie;
	+ Heeft durf om contact te zoeken;
	+ Heeft oog voor non-verbale uitingen van zichzelf en anderen;
	+ Kan omgaan met groepsprocessen, groepsontwikkeling en de diversiteiten van mensen;
	+ Kan het groepsbelang bewaken met aandacht voor individuele behoeften van mensen;
	+ Kan inhoud en betrekkingsniveau onderscheiden;
* Gebruikt niet-medisch taalgebruik.
 |
| 2. Inzetten eigen ervaringen op empowerende wijze | *De ervaringsdeskundige:** Maakt zichzelf bekend en vertelt waar passend over de eigen ervaringen;
* Kan in het werk verbinding houden met de eigen ervaringswereld waarin herstel verankerd ligt;
* Kan het eigen verhaal zo delen dat dit er voor een ander toe doet;
* Kan eigen ervaringen relativeren;
* Kan voor het verschaffen van hoop zichzelf als rolmodel inzetten en een voorbeeldfunctie
* vervullen;
* Kent de verschillende dimensies van hoop;
* Kan toegang verschaffen tot ervaringskennis van herstel, stigma en empowerment uit andere bronnen;
* Kan kracht bij anderen herkennen, bekrachtigen en mobiliseren;
* Is door reflectie en dialoog met anderen deskundig in het leven met ziekte en herstel;
* Beschikt over een grote gevoeligheid voor nuances, details en belevingswereld van mensen met psychische problemen;
* Straalt een gevoel van hoop uit en het vertrouwen dat herstel voor iedereen mogelijk is.
 |
| 3. Methodisch handelen | *De ervaringsdeskundige:** Werkt vraaggericht en biedt op maat ondersteuning bij zelfhulp;
* Is bekend met methoden van vraaggericht werken en ondersteuning bij zelfhulp en
* kan die toepassen;
* Kan ondersteuning bieden bij (het plannen van) activiteiten vanuit wensen en doelen van de mensen met wie hij werkt;
* Heeft kennis van de sociale kaart en maatschappelijke hulpbronnen / steunsystemen;
* Kan alternatieven voor reguliere zorg inbrengen en toegankelijk maken;
* Kan gidsen zonder de regie te nemen;
* Kan omgaan met weerstandskrachten bij veranderingen;
* Kan samen met de cliënt evalueren en bijstellen;
* Kan reflecteren op de eigen aanpak vanuit de waarden van herstel en ervaringsdeskundigheid;
* Kan aansluiting met andere hulpverlening ondersteunen.
 |
| 4. Samenwerken  | *De ervaringsdeskundige:** Werkt functioneel en resultaatverantwoordelijk samen met oog voor het proces;
* Maakt steeds duidelijk dat iedereen verantwoordelijk is voor zijn eigen pad;
* Kan proactief samenwerking zoeken met relevante partijen;
* Draagt bij aan het stellen van gemeenschappelijke doelen;
* Kan denken en handelen vanuit gemeenschappelijke belangen;
* Heeft oog voor verschillende perspectieven en belangen;
* Maakt gebruik van de meerwaarde van samenwerken, netwerken en kan leiding nemen en geven;
* Kan discussie voeren bij conflicterende standpunten.
 |
| 5. Conceptueel en normatief denken | *De ervaringsdeskundige:** Heeft inzicht in het onderscheid tussen wetenschappelijke kennis, professionele praktijkkennis en ervaringskennis;
* Heeft kennis van concepten als herstel, empowerment, ervaringsdeskundigheid en kan dit koppelen aan eigen ervaringen;
* Heeft inzicht in de ethische en normatieve kaders voor de eigen beroepsuitoefening;
* Kan kwesties doordenken en een dialoog voeren over ontwikkelingen ten behoeve van het beroepsmatig handelen;
* Kan over de eigen functie, taken, professionaliteit en het organisatiebelang heen kijken;
* Kan stigmatisering herkennen en benoemen;
* Kan zich verantwoorden over keuzes en deze evalueren;
* Neemt kennis van actuele ontwikkelingen in het vakgebied;
* Kan creatief en innovatief werken en zoekt nieuwe antwoorden op vanuit vragen van cliënten, collega’s en samenleving;
* Kijkt verder dan bestaande en gebruikelijke methoden.
 |
| 6. Voorlichten, adviseren, coachen en scholen | *De ervaringsdeskundige:** Kan eigen ervaringskennis en expertise aanbieden en delen;
* Stimuleert anderen om zelfsturend te leren;
* Kan leer- en ontwikkeltrajecten op maat aanbieden;
* Kan cliënten betrekken bij ontwikkeltrajecten van de instelling;
* Heeft inzicht in werkvormen ten behoeve van leren en ontwikkelen;
* Kan ruimte geven aan dialoog in groepen;
* Kan omgaan met weerstand en divergerende interactie.
 |
| 7. Zelfsturing en zelfhantering | *De ervaringsdeskundige:** Herkent en hanteert stressvolle situaties;
* Kan keuzes maken in oplossingsstrategieën;
* Kent eigen kernkwaliteiten, valkuilen en allergieën;
* Reflecteert op het eigen handelen, schriftelijk en mondeling, door gedachten, gevoelens, waarden en opvattingen te onderzoeken;
* Kan door middel van kritische zelfreflectie zelfsturend richting geven aan het eigen beroepsmatig handelen en verder leren;
* Is zich bewust dat hij in een leerproces zit en dat dit steeds doorgaat;
* Kan grenzen aan eigen kennis en mogelijkheden bespreekbaar maken.
 |

# Bijlage 3: Topiclijst interview ervaringsdeskundigen

**Introductie**

* Voorstellen
* Bedanken deelname
* Uitleg audio-opname
* Uitleg onderzoek
* Uitleg onderwerp en doel interview
* Uitleg wat er met de resultaten gedaan wordt
* Benoemen duur interview
* Benoemen dat opmerkingen/ vragen tussendoor mogen
* Vragen of er bepaalde persoonlijke factoren/ zaken zijn waar rekening gehouden mee moet worden

**Inleidingsvragen**

* Welke opleiding heeft u gevolgd/ volgt u?
* Wat is uw werkervaring?
* Waarom verslavingszorg?

**TOPIC 1: ROL ERVARINGSDESKUNDIGHEID**

* Bent u bekent met de verschillende rollen van de ervaringsdeskundigen?
* Met welk doel zet u uw ervaringskennis in?
* Ervaart u in spanningen in uw rol?
* Zet u uw ervaringskennis vooral expliciet, impliciet of selectief in?
* Wat is uw visie met betrekking tot de hulpverlening?

**TOPIC 2: TAKEN & ACTIVITEITEN**

* Bent u bekent met de kerntaken die gekoppeld worden aan het beroep ervaringsdeskundige?
* Bent u bekent met de taakgebieden die gekoppeld worden aan het beroep ervaringsdeskundige?
* Ziet u zichzelf als kwartiermaker?
* Op welke manier bevordert u het maatschappelijke klimaat van de cliënt?

*Cliëntgebonden:*

* Hoe ondersteunt u cliënten in het individuele herstelproces?
* Hoe begeleidt u cliënten in groepsverband?
* Hoe draagt u bij aan een diagnosevrije ruimte?

*Organisatiegebonden:*

* Hoe draagt u bij aan de organisatie van HOZ?
* Hoe draagt u bij aan coaching/ scholing en deskundigheidsbevordering van andere werknemers?

*Professiegeonden:*

* Hoe houdt u uw deskundigheid en expertise op peil?
* Wat doet u om de beroepsontwikkeling en de professionele inzet van ervaringsdeskundigheid te ontwikkelen binnen de afdeling?

**TOPIC 3: RANDVOORWAARDEN**

*Creëren van een draagvlak:*

* Op welke manier creëert u intrinsieke motivatie en betrokkenheid bij u collega’s met betrekking tot HOZ?
* Hoe zorgt u voor een omslag in het oude/ vanzelfsprekende patroon van hulpverlenen?
* Op welke manier zet u zich in als kwartiermaker binnen de afdeling?
* Ervaart u stigmatisering op de werkvloer?

*Het bieden van een vrijplaats:*

* Op welke manier ziet u een vrijplaats terug binnen uw afdeling/ organisatie?
* Hoe draagt u bij aan het creëren van een vrijplaats?

*Gezamenlijke visie:*

* Heerst er binnen uw team een gezamenlijke visie? Zo ja: hoe is deze ontstaan?
* Op welke manier verspreid u uw visie binnen het team?
* Zijn er duidelijke afspraken/ verwachtingen rondom de inzet van ervaringsdeskundigheid?
* Wat is uw rol binnen de afdeling? Hoe vind u dit?
* Ervaart u stigmatisering binnen overleg momenten?

*Begeleiding:*

* Hoe ziet uw begeleiding eruit?
* Hoe ervaart u deze begeleiding?

**TOPIC 4: FUNCTIEBESCHRIJVING EN AANSTELLING**

* Ervaart u een duidelijke functiebeschrijving?
* Hoe is deze functie tot stand gekomen?
* Wat wordt er van u verwacht binnen de afdeling?
* Hoe zijn deze verwachtingen tot stand gekomen?

**COMPETENTIEMODEL**

* Zou u de lijst met competenties kunnen invullen en aan kunnen geven in hoeverre u deze bezit en hoe u deze inzet in het werkveld?
* Welke competenties vindt u het belangrijkst?
* Missen er volgens u competenties in dit model?

**Eigen inbreng**

* Wat is er volgens u nodig om de inzet van ervaringsdeskundigheid te optimaliseren?
* Wat is er vanuit de afdeling nodig om dit te bereiken?
* Hoe zou u de inzet van ervaringsdeskundigheid het liefst zien binnen de afdeling?

**Afsluiting**

* Heeft u nog overige relevante onderwerpen die niet aan bod zijn gekomen tijdens het interview?
* Heeft u nog opmerkingen en/of vragen?
* Bedanken voor deelnamen

# Bijlage 4: Topiclijst groepsinterview cliënten

**Introductie**

* Voorstellen
* Bedanken deelname
* Uitleg audio-opname
* Uitleg onderzoek
* Uitleg onderwerp en doel interview
* Uitleg wat er met de resultaten gedaan wordt
* Benoemen duur interview
* Benoemen dat opmerkingen/ vragen tussendoor mogen

**START: MINDMAP ERVARINGSDESKUNDIGEN**

**Ervaringsdeskundigen**

**TOPIC 1: ROL ERVARINGSDESKUNDIGE**

* Welke meerwaarde heeft een ervaringsdeskundige?
* Welke rol moet de ervaringsdeskundige binnen het team/ organisatie hiervoor aannemen?
* Hoe kijken jullie tegen ervaringsdeskundigen aan?

**TOPIC 2: TAKEN & ACTIVITEITEN**

* Zouden ervaringsdeskundige dezelfde werkzaamheden moeten doen als ‘reguliere’ hulpverleners?
* Zijn er specifieke zaken/ onderwerpen waar de voorkeur ligt bij een ervaringsdeskundige hulpverlener? Zo ja: welke zaken/onderwerpen en waarom?
* Hoe draagt een ervaringsdeskundige het best bij aan het herstelproces?

**TOPIC 3: BEGELEIDINGSBEHOEFTEN**

* Hoe zou ervaringsdeskundigheid ingezet moeten worden binnen de behandeling?
* Hoe zou ervaringskennis ingezet moeten worden binnen de behandeling?
* Mis je iets in de begeleiding zoals die nu is?
* Zou een ervaringsdeskundige hier iets in kunnen betekenen?

**Afsluiting**

* Samenvatten antwoorden
* Is alles aan bod gekomen?
* Is alles gezegd wat gezegd zou moeten worden?
* Zijn er nog opmerkingen en/of vragen?

# Bijlage 5: Meetinstrument competentiemodel

**Instructie competentiemodel:** Geef bij onderstaande competenties aan in hoeverre u deze beheerst. Kies uit: onvoldoende of goed.

*Onvoldoende: de ervaringsdeskundige heeft de competentie nog niet of onvoldoende ontwikkeld om deze in het werkveld adequaat in te zetten. De ervaringsdeskundige is van mening dat deze competentie nog verder ontwikkelt dient te worden.*

*Voldoende: de ervaringsdeskundige heeft de competentie voldoende ontwikkeld om deze in het werkveld adequaat in te zetten. De ervaringsdeskundige is van mening dat het niet noodzakelijk is deze competentie verder te ontwikkelen.*

Geef vervolgens aan hoe u deze competentie inzet in het werkveld. Wanneer u de competentie niet toepast in het werkveld vult u n.v.t. in.

## Generieke competenties

|  |  |
| --- | --- |
| **Competentie**  | **1. Niet-medisch taalgebruik** |
| *Gedraging* | * *Benoemt emoties en gevoelens zoals mensen die ervaren: angst, wanhoop, boosheid, vreugde, et cetera;*
* *Laat diagnostisch taalgebruik en taalgebruik gericht op beperkingen achterwege.*
 |
| *Beheersing* |  |
| *Inzet* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Competentie** | **2. Betekenisgeving kritisch en open kunnen bezien** |
| Gedraging | * *Begrijpt hoe taal betekenis geeft aan de dingen en aan iemands geestelijke toestand;*
* *Begrijpt hoezeer trauma’s het eigen zelfbeeld en wereldbeeld kunnen bepalen;*
* *Weet oude betekenissen ‘af te pellen’ en ruimte te maken voor nieuwe betekenis;*
* *Is in staat om open te praten over ervaringen, gedrag en gevoelens en biedt zo  ruimte om oude ervaringen weer in het licht te laten komen van de betekenis die ze hebben.*
 |
| *Beheersing* |  |
| *Inzet*  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Competentie** | **3. Oordeelloos luisteren** |
| *Gedraging* | * *Kan open en zonder oordeel luisteren naar de ander;*
* *Probeert door middel van open vragen te begrijpen waar de ander is;*
* *Kan aanvaarden dat sommige dingen moeilijk te begrijpen zijn.*
 |
| *Beheersing* |  |
| *Inzet* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Competentie** | **4. Wederkerige inbreng met respect voor verschil** |
| *Gedraging* | * *Biedt anderen ruimte voor verborgen en moeilijke emoties en bewegingen van de geest;*
* *Kan met respect voor verschillen, de eigen ervaringen zo inbrengen, dat men- sen herkenning en gedeelde grond kunnen voelen. De manier waarop luistert nauw;*
* *Verstaat de kunst om te vertellen wat zicht geeft op kracht, mogelijkheden en de weg naar herstel. Ongevraagd advies moet vermeden worden.*
 |
| *Beheersing* |  |
| *Inzet* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Competentie** | **5. Flexibel met grenzen omgaan** |
| *Gedraging* | * *Is nabij voor de ander en kan flexibel met grenzen kan omgaan, zonder daarbij de eigen grenzen te overschrijden;*
* *Ook wat de ervaringsdeskundige wil laten doorklinken in zijn eigen verhaal zal flexibel gehanteerd worden: wat laat je weg en wat wil je benadrukken.*
 |
| *Beheersing* |  |
| *Inzet* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Competentie** | **6. Begrip van en vertrouwen hebben in herstel** |
| *Gedraging* | * *Biedt de ander hoop en uitzicht op herstel;*
* *Beseft dat herstel soms in kleine en voor de buitenwereld onzichtbare stappen kan 43 zitten;*
* *Kan creatief kijken en luisteren naar zichzelf én anderen om ruimte te bieden voor eigen kracht (empowerment).*
 |
| *Beheersing* |  |
| *Inzet* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Competentie** | **7. Begrip van en voor conflicten** |
| *Gedraging* | * *Begrijpt dat aan conflicten met anderen vaak eigen innerlijke conflicten en onzekerheden ten grondslag liggen;*
* *Is in staat om conflicten om te buigen naar een mogelijkheid om inzicht en uitwisseling van ervaringen te verdiepen.*
 |
| *Beheersing* |  |
| *Inzet* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Competentie** | **8.Reflectie en introspectie** |
| *Gedraging* | * *Kan reflecteren op het eigen handelen om de essentie van zelfhulp te bewaken en om groei mogelijk te maken.*
 |
| *Beheersing* |  |
| *Inzet* |  |

## Specifieke competenties

|  |  |
| --- | --- |
| **Competentie** | **1. Contactueel en communicatief vaardig zijn in individuele contacten en met groepen**  |
| *Gedraging* | * *Is present;*
* *Stelt zich gelijkwaardig op;*
* *Stemt af op de ander en sluit aan bij de belevingswereld en taal;*
* *Luistert zonder oordeel;*
* *Gaat vanuit gelijkwaardigheid het contact aan door open en transparant te zijn;*
* *Heeft aandacht voor de leefsituatie, iemands beleving, ervaring, levensverhaal;*
* *Is open over eigen ervaringen met veerkracht, talenten, kwetsbaarheden;*
* *Gaat respectvol en flexibel om met grenzen;*
* *Gaat integer om met vertrouwelijke informatie;*
* *Heeft durf om contact te zoeken;*
* *Heeft oog voor non-verbale uitingen van zichzelf en anderen;*
* *Kan omgaan met groepsprocessen, groepsontwikkeling en de diversiteiten van mensen;*
* *Kan het groepsbelang bewaken met aandacht voor individuele behoeften van mensen;*
* *Kan inhoud en betrekkingsniveau onderscheiden;*
* *Gebruikt niet-medisch taalgebruik.*
 |
| *Beheersing* |  |
| *Inzet* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Competentie** | **2. Inzetten eigen ervaringen op empowerende wijze**  |
| *Gedraging* | * *Maakt zichzelf bekend en vertelt waar passend over de eigen ervaringen;*
* *Kan in het werk verbinding houden met de eigen ervaringswereld waarin herstel  verankerd ligt;*
* *Kan het eigen verhaal zo delen dat dit er voor een ander toe doet;*
* *Kan eigen ervaringen relativeren;*
* *Kan voor het verschaffen van hoop zichzelf als rolmodel inzetten en een voorbeeld-  functie vervullen;*
* *Kent de verschillende dimensies van hoop;*
* *Kan toegang verschaffen tot ervaringskennis van herstel, stigma en empowerment  uit andere bronnen;*
* *Kan kracht bij anderen herkennen, bekrachtigen en mobiliseren;*
* *Is door re ectie en dialoog met anderen deskundig in het leven met ziekte en herstel;*
* *Beschikt over een grote gevoeligheid voor nuances, details en belevingswereld van mensen met psychische problemen;*
* *Straalt een gevoel van hoop uit en het vertrouwen dat herstel voor iedereen mogelijk is.*
 |
| *Beheersing* |  |
| *Inzet* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Competentie** |  **3. Methodisch handelen** |
| *Gedraging* | * *Werkt vraaggericht en biedt op maat ondersteuning bij zelfhulp;*
* *Is bekend met methoden van vraaggericht werken en ondersteuning bij zelfhulp en  kan die toepassen;*
* *Kan ondersteuning bieden bij (het plannen van) activiteiten vanuit wensen en doelen  van de mensen met wie hij werkt;*
* *Heeft kennis van de sociale kaart en maatschappelijke hulpbronnen / steunsystemen;*
* *Kan alternatieven voor reguliere zorg inbrengen en toegankelijk maken;*
* *Kan gidsen zonder de regie te nemen;*
* *Kan omgaan met weerstandskrachten bij veranderingen;*
* *Kan samen met de cliënt evalueren en bijstellen;*
* *Kan re ecteren op de eigen aanpak vanuit de waarden van herstel en ervarings-  deskundigheid;*
* *Kan aansluiting met andere hulpverlening ondersteunen.*
 |
| *Beheersing* |  |
| *Inzet* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Competentie** |  **4. Samenwerken** |
| *Gedraging* | * *Werkt functioneel en resultaatverantwoordelijk samen met oog voor het proces;*
* *Maakt steeds duidelijk dat iedereen verantwoordelijk is voor zijn eigen pad;*
* *Kan proactief samenwerking zoeken met relevante partijen;*
* *Draagt bij aan het stellen van gemeenschappelijke doelen;*
* *Kan denken en handelen vanuit gemeenschappelijke belangen;*
* *Heeft oog voor verschillende perspectieven en belangen;*
* *Maakt gebruik van de meerwaarde van samenwerken, netwerken en kan leiding  nemen en geven;*
* *Kan discussie voeren bij conflicterende standpunten.*
 |
| *Beheersing* |  |
| *Inzet* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Competentie** |  **5. Conceptueel en normatief denken** |
| *Gedraging* | * *Heeft inzicht in het onderscheid tussen wetenschappelijke kennis, professionele praktijkkennis en ervaringskennis;*
* *Heeft kennis van concepten als herstel, empowerment, ervaringsdeskundigheid en kan dit koppelen aan eigen ervaringen;*
* *Heeft inzicht in de ethische en normatieve kaders voor de eigen beroepsuitoefening;*
* *Kan kwesties doordenken en een dialoog voeren over ontwikkelingen ten behoeve  van het beroepsmatig handelen;*
* *Kan over de eigen functie, taken, professionaliteit en het organisatiebelang heen  kijken;*
* *Kan stigmatisering herkennen en benoemen;*
* *Kan zich verantwoorden over keuzes en deze evalueren;*
* *Neemt kennis van actuele ontwikkelingen in het vakgebied;*
* *Kan creatief en innovatief werken en zoekt nieuwe antwoorden op vanuit vragen van  cliënten, collega’s en samenleving;*
* *Kijkt verder dan bestaande en gebruikelijke methoden.*
 |
| *Beheersing* |  |
| *Inzet* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Competentie** |  **6. Voorlichten, adviseren, coachen en scholen** |
| *Gedraging* | * *Kan eigen ervaringskennis en expertise aanbieden en delen; • Stimuleert anderen om zelfsturend te leren;*
* *Kan leer- en ontwikkeltrajecten op maat aanbieden;*
* *Kan cliënten betrekken bij ontwikkeltrajecten van de instelling;*
* *Heeft inzicht in werkvormen ten behoeve van leren en ontwikkelen; • Kan ruimte geven aan dialoog in groepen;*
* *Kan omgaan met weerstand en divergerende interactie.*
 |
| *Beheersing* |  |
| *Inzet* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Competentie** | **7. Zelfsturing en zelfhantering** |
| *Gedraging* | * *Herkent en hanteert stressvolle situaties;*
* *Kan keuzes maken in oplossingsstrategieën;*
* *Kent eigen kernkwaliteiten, valkuilen en allergieën;*
* *Reflecteert op het eigen handelen, schriftelijk en mondeling, door gedachten,  gevoelens, waarden en opvattingen te onderzoeken;*
* *Kan door middel van kritische zelfreflectie zelfsturend richting geven aan het eigen  beroepsmatig handelen en verder leren;*
* *Is zich bewust dat hij in een leerproces zit en dat dit steeds doorgaat;*
* *Kan grenzen aan eigen kennis en mogelijkheden bespreekbaar maken.*
 |
| *Beheersing* |  |
| *Inzet* |  |

# Bijlage 6: Codering

De interviews zijn gecodeerd middels de gefundeerde theoriebenadering (1967). In deze bijlage wordt een stuk uit de codering getoond om een beeld te schetsen van de werkwijze. Bij behoefte en/ of interesse kan de gehele codering opgevraagd worden.

## Fragmenten

TOPIC 1: Rol van de ervaringsdeskundige

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr.**  | **Label** | **Tekst** |
| 1.2 | - Ervaringskennis als basis | Ik denk dat mijn ervaringskennis wel al een beetje de basis is. Het zit er voor mij al zo ingesleten om op een gepaste wijze mijn eigen ervaringskennis in te zetten dat ik er soms echt wel soms ook over na moet denken van ja oke wanneer doe ik het dan. |
| 1.3 | - Ervaringskennis inzetten bij reguliere taken- Combinatie | Zoals ik het nu zeg maar aanpak op de afdeling is dat ik zeg maar de reguliere taken gebruik, dus ook mijn taken als persoonlijk begeleider, om mijn ervaringskennis in te zetten. Ik weet ook vaak wel wanneer ik er ben als persoonlijk begeleider en ik weet ook wanneer ik er ben als ervaringsdeskundige maar ik kan die twee ook heel goed combineren met elkaar. |
| 1.4 | - Inzet afhankelijk van examens opleiding- Na opleiding meer ruimte om te combineren  | Nu in het laatste jaar van mijn opleiding ik heel erg moest focussen op het persoonlijk begeleider stukje omdat ik daar ook mijn examens op moest doen. Daar heb ik toen dus ook mee geworsteld omdat ik zo op de competenties van persoonlijk begeleider moest gaan zitten, nu heb ik dat examen afgerond en nu merk ik dat er meer ruimte vrijkomt om het ook echt samen te doen zeg maar. |
| 1.5 | - Laagdrempelige inzet makkelijker- Makkelijker in contact  | Ik merk wel dat het ooit makkelijker is om ervaringskennis laagdrempeliger in te zetten. Dan heb ik het bijvoorbeeld over een rondje wandelen, dat zal voor iedereen gelden, maar dan kom je makkelijker met mensen in contact zeg maar.  |
| 1.6 | - Verschilt per cliënt- Afhankelijk van motivatie  | Het verschilt ook wel tussen de cliënten. Ik ben er tijdens mijn ambulante werk achter gekomen dat er een groep cliënten is die heel graag met ervaringsdeskundigen wil praten en er is een groep die dat wat meer afhoudt. Over het algemeen, dat is niet om te stempelen, maar degene die het afhouden zijn vaak degene die toch iets minder gemotiveerd zijn. |
| 1.7 | - Geen specifieke rol, van alles wat- Voornamelijk bondgenoot en bruggenbouwer  | Heb ik een specifieke rol die ik aanneem, uhm.. Ik heb van alles wel wat zeg maar. Ik ben en de bruggenbouwer en de bondgenoot, wat ik iets minder ben is wat ze zo mooi zeggen ‘de luis in de pels’, dat is er ook eentje he. Maar goed ik neem me wel mee als de bruggenbouwer en daarmee kom ik ook op voor de belangen van de cliënten maar ook tussen het andere verkeer.  |
| 1.8 | - Onderbouwen van argumenten cliënten bij collega’s | Dus soms hoor je een beetje de ondertoon, ik wil niet zeggen het stigmatiserend maar bijvoorbeeld ‘ze zeggen dat ze allemaal veel spanningen hebben’ en dan kan ik wel onderbouwen. Bijvoorbeeld koningsdag afgelopen vrijdag ‘van cliënten hebben extra spanningen’ en dan kan ik onderbouwen van ‘ja dat is ook zo, dit is een dag waarop je extra spanningen hebt’. En het is niet zo dat collega’s het dan niet willen aannemen van cliënten, maar meer dat ze dat dan van een ander, het is de onderbouwing zeg maar. |
| 1.16 | - Herstel is niet alleen stoppen met gebruik | Herstel zit niet alleen in stoppen met gebruik, herstel is veel breder dan dat. Dus daarom wil ik zeggen herstel is in zekere zin voor iedereen mogelijk, het ligt eraan over welk vlak je het dan hebt.  |
| 1.24 | - Focus meer naar professionele door opleiding | Dat door de opleiding je ook wel de focus meer naar het professionele moet leggen en daarmee drijft het een beetje af. |
| 1.46 | - Inlevingsvermogen  | Zij zei; iemand waarvan het been geamputeerd is dat kun je willen begrijpen, ‘ik begrijp dat dat lastig is voor jou’, maar jij zult nooit weten hoe het voelt om dat been niet meer te hebben, dat weet alleen die persoon. Dat is met verslaving precies zo, dat je weet hoe dat voelt, zeg maar. Je kunt je inleven en dat is hartstikke goed maar dat is toch anders en dat is precies het stukje wat cliënten altijd bedoelen met ‘jij voelt mij en jij begrijpt mij’. Dat is iets onbegrijpbaar iets zeg maar.  |
| 2.2 | - Behoeden voor eigen fouten | En ik dacht van ja ik wil jongeren behoeden voor mijn fouten, ik dacht van ja als ik dat beroepsmatig kan door die opleiding, is dat mooi. |
| 2.3 | - Selectief, doelbewuste inzet- Geven van voorbeelden | Soms bij de intake bijvoorbeeld zeg ik soms wel eens letterlijk van ‘vijf jaar geleden zat ik ook op die stoel en nu werk ik hier’. Dan vertel ik dat ik ook een opname bij Novadic heb gehad en dat ik een verslaving had en herstellende ben. En bij PB gesprekken dan vertel ik wel eens wat mij heeft geholpen, of als ik iets zie van een cliënt dan zeg ik van oh dat ken ik ook uit mijn verleden, nu doe ik dat zo. En de TVP, dat geef ik eigenlijk altijd hier en dan vertel ik daar toch wel vaak mijn stuk in.  |
| 2.4 | - Cliënten helpen naar een ander leven- Bieden van hoop dmv voorbeelden  | Ja wat is mijn doel.. Cliënten te prikkelen naar een ander leven of zo, dat dat echt mogelijk is en als je dit en dit doet dan kan dat, want bij mij heeft het gewerkt op die manier.  |
| 2.5 | - Cliënten zien mij als rolmodel- Bondgenoot, gelijkwaardigheid - Praten in ‘hun taaltje’ maakt het luchtiger | Ja dat is niet perse mijn doel rolmodel zijn, maar ik merk wel dat sommige mij wel zo zien. Maar het is een stukje bondgenoot, gelijkwaardigheid. Ik praat soms ook best wel eens op hun taaltje een beetje, dat zit ook wel een beetje in mijn persoonlijkheid, maar dat maakt het ook wat luchtiger of zo. |
| 2.6 | - Herkenning- Aansluiten door voorbeelden- Onbewust - Zoekende in sociotherapeut vs. Ervaringsdeskundige  | ik herken wel eens moeilijke momenten van ze. En dat kan ik dan ook benoemen en daar kan ik voorbeelden van mezelf in toevoegen, van wat ik deed en hoe dat voor mij was. Dus op die manier sluit ik aan. Ik merk wel dat het lastig is om daar goed antwoord op te geven omdat ik het meeste ook onbewust doe denk ik. Want ik heb dus niet specifiek de opleiding gedaan, waardoor ik zelf ook nog zoekende ben een beetje van sociotherapeut vs. ervaringsdeskundige. |
| 2.7 | - Inspireren - Confronteren en prikkelen  | Ja of ze inspireren. In het begin was ik ook… Ik heb meerdere opnames gehad en dacht ik van ja dat ga ik allemaal niet doen. En toen op een gegeven moment ben ik het wel serieus gaan nemen en kijk wat het resultaat is. Het mag wel wat confronterend en prikkelend, maar wel voor het goede.  |
| 2.8 | - Hoop- Kracht- Vertrouwen- Empowerment- Positief bekrachtigen  | Ik probeer altijd de dingen naar voren te brengen die mij geholpen hebben. De hoop, kracht, vertrouwen inderdaad. Wat hoop geeft en kracht en een beetje empowerment ook. En dat is een beetje CRA ook, de dingen die goed zijn bekrachtigen. |
| 2.9 | - Herstel kan ook leuk zijn- Het nuchtere leven is het waard- Bekrachtigen van verandering  | Dat herstel ook leuk kan zijn zeg maar. Dat die strijd dat die op een gegeven moment, als je de goede dingen blijft doen, dat die strijd niet perse overgaat, maar het wel waard is en dat ook nuchter dingen leuk kunnen zijn. Dus echt het bekrachtigen van die verandering. Van hoe ervaar je het nu, geef dat is een cijfer. ‘oke een 5’ ‘oke dus het is geen 3’. Dus echt het positieve.  |
| 2.16 | - Niet om ervaringskennis goed contact maar om duidelijkheid en bekend gezicht  | Uhm, ik heb niet het idee dat cliënten hun verhaal eerder bij mij gaan doen omdat ik ervaringskennis heb, dat volgens mij niet. Wel om andere reden, dat ik bijvoorbeeld een bekend gezicht heb hier en veel inval. En ook dat ik duidelijk ben, dat hoor ik vaak terug. Van zo is het en zo gaan we dat doen punt, wel op een goede manier, dat vinden cliënten soms fijn.  |
| 2.17 | - Beleving en gevoel is belangrijk | Kijk ik vind de beleving van iemand veel belangrijker, wat beleefd iemand. En dat kan zo krom als een hoepel zijn wat iemand zegt, maar dat is wel wat iemand beleefd dus daar moet je wat me. Dat is misschien ook een stukje ervaringskennis. |
| 2.24 | - Informeel contact voor gelijkwaardigheid, positiviteit en normalisering  | Ja kijk in het weekend ik vind het dan ook leuk om te pingpongen, dus als iemand dat dan vraagt dan doe ik daarin mee. En ik vind het ook leuk om een informeel babbeltje te maken van hoe gaat het nu met je. Ik probeer het allemaal zo informeel mogelijk te houden, bij alles. Om toch die gelijkwaardigheid te hebben, dat is toch wel een beetje mijn stijl. Ik ga niet de vriendjes zijn, helemaal niet, maar met humor en grapjes dingen normaliseren en het positief te houden. |
| 3.4 | - Hulpverleners willen graag alles omvatten in specifieke taken/ rollen, dat is ervaringsdeskundigheid niet- EDH gaat om de bejegening en het begrijpen  | Dat is meer van de hulpverlener uit, dat ze graag alles willen vatten in specifieke taken en rollen en dat soort zaken. Maar dat houdt ervaringsdeskundigheid eigenlijk helemaal niet in. Het zit juist in de bejegening, in het herstelproces. Het begrijpen, echt het begrijpen van het herstelproces wat iemand doormaakt. Ik hoor wel eens hulpverleners zeggen als iemand iets verteld van ‘oh ik begrijp het’, ik denk niet dat dat kloppend is want begrijpen dat kun je alleen maar als je het proces zelf hebt doorgemaakt. Je kunt het wel inleven of meevoelen of ja.. Maar dat is anders als begrijpen.  |
| 3.5 | - Naast de cliënt staan- HOZ is ondersteunen bij herstel- Individu gericht  | Nee eigenlijk niet. Nee je gaat naast iemand staan, HOZ. Als je de definitie koepelt van HOZ zorg dan staat het heel breed dat het betekend ‘ondersteunen in het herstelproces’, maar als je vraagt aan een ervaringsdeskundigen vraagt ‘wat is HOZ zorg voor iemand?’ dan zegt die ‘dan ga je naast iemand staan en je gaat zo goed mogelijk proberen te ondersteunen wie ze zijn en in de behoefte en wensen’. Dat is heel individueel gericht.  |
| 3.16 | - Ervaringsdeskundige vaak vol zelfstigma  | Nee soms helemaal niet. Want soms zitten mensen helemaal vol met zelfstigma, dus nee dat is echt heel verschillend. En dat is juist ook heel leuk en heel leerzaam want je ziet daardoor ook hoe mensen op bepaalde manieren denken, wat ze zelf al mee hebben gekregen van huis uit of ja. |
| 3.17 | - Verschil in aankijk tegen een verslaving | Ja en ook in de verslaving zelf. De ene ziet het als een ziekte, de ander ziet het weer als aangeleerd gedrag die je kunt veranderen.  |
| 3.28 | - Bewust zijn van kwetsbare positie  | Het is natuurlijk een iets kwetsbaardere positie dus wat dat betreft moet je daar altijd van bewust zijn, dat je in een kwetsbare positie zit. Maar ik denk dat uh, dat als jij bijvoorbeeld gaat werken met mannen, en je werkt alleen maar altijd met mannen, dat je ook rekening moet houden met je kleding. Als jij je op een bepaalde manier kleed, dan trigger je daardoor misschien de mannen en dat moet je dus ook als ervaringsdeskundige. Je moet bewust zijn van jouw rol. Je bent een ervaringsdeskundige, dus je bent geen cliënt meer. Als de cliënt gaat praten in straattaal, dan ga je niet mee in straattaal. Ook al kan je dat, dat doe je niet, dan blijf je op een nette, professionele manier bejegenen. Doe je dat niet, dan ga je teveel mee in die rol.  |

## Open coderen

|  |  |
| --- | --- |
| * Ervaringskennis als basis
* Ervaringskennis ingezet tijdens reguliere taken
* Combinatie
* Inzet afhankelijk van examens opleiding
* Laagdrempelige inzet makkelijker
* Inzet afhankelijk van motivatie cliënt
* Geen specifieke rol, van alles wat
* Bruggenbouwer
* Bondgenoot
* Onderbouwen argumenten cliënten bij collega’s
* Herstel is niet alleen stoppen met gebruik
* Meer professionele focus door opleiding
* Inleven
* Behouden voor eigen gemaakte fouten
* Positief bekrachtigen
* Herstel kan ook leuk zijn
* Nuchtere leven is het waard
* Bekrachtigen van verandering
* Contact goed door duidelijkheid en bekend gezicht, niet door ervaringskennis
* Beleving en gevoel is belangrijk
* Informeel contact voor gelijkwaardigheid, positiviteit en normalisering
* Verschil in kijk naar verslaving
* Bewustzijn van kwetsbare positie
* Herstelpunt komt twee keer in de week waardoor focus ervaringsdeskundige naar achtergrond verschuift
 | * Selectief, doelbewust
* Voorbeelden
* Cliënten helpen naar een ander leven
* Bieden van hoop
* Voorbeelden
* Bondgenoot
* Gelijkwaardigheid
* Rolmodel
* Praten in taal van cliënt maakt het luchtiger
* Herkenning
* Aansluiten
* Onbewust
* Zoekende in combinatie professionele houding
* Inspireren
* Confronteren
* Prikkelen
* Hoop
* Kracht
* Vertrouwen
* Empowerment
* Ervaringsdeskundigheid is niet ‘het omvatten in specifieke taken en rollen’
* Ervaringsdeskundigheid gaat om de bejegening en het begrijpen
* Naast cliënt staan
* Ondersteunen bij herstel
* Afhankelijk van individu
* Zelfstigma
 |

## Resultaten open coderen na samenvoeging

|  |  |
| --- | --- |
| * Ervaringskennis als basis
* Ervaringskennis ingezet tijdens reguliere taken
* Inzet afhankelijk van examens opleiding
* Laagdrempelige inzet makkelijker
* Inzet afhankelijk van motivatie cliënt
* Geen specifieke rol, van alles wat
* Bruggenbouwer xx
* Bondgenoot xx
* Herstel is niet alleen stoppen met gebruik
* Meer professionele focus door opleiding
* Behouden voor eigen gemaakte fouten
* Positief bekrachtigen xx
* Herstel kan ook leuk zijn
* Nuchtere leven is het waard
* Contact goed door duidelijkheid en bekend gezicht, niet door ervaringskennis
* Beleving en gevoel is belangrijk
* Informeel contact voor gelijkwaardigheid, positiviteit en normalisering
* Verschil in kijk naar verslaving
* Bewustzijn van kwetsbare positie
* Afhankelijk van individu
* Herstelpunt komt twee keer in de week waardoor focus ervaringsdeskundige naar achtergrond verschuift
 | * Selectief, doelbewust
* Voorbeelden xx
* Cliënten helpen naar een ander leven
* Bieden van hoop xx
* Gelijkwaardigheid
* Rolmodel
* Praten in taal van cliënt maakt het luchtiger
* Herkenning xx
* Aansluiten
* Onbewust
* Zoekende in combinatie professionele houding xx
* Inspireren
* Confronteren xx
* Vertrouwen
* Empowerment xx
* Ervaringsdeskundigheid is niet ‘het omvatten in specifieke taken en rollen’
* Ervaringsdeskundigheid gaat om de bejegening en het begrijpen
* Naast cliënt staan
* Ondersteunen bij herstel
* Zelfstigma
 |

## Axiaal coderen

|  |  |
| --- | --- |
| **Rol** * Geen specifieke rol, van alles wat
* Bruggenbouwer xx
* Bondgenoot xx
* Rolmodel
 | **Inzet ervaringskennis*** Ervaringskennis als basis
* Ervaringskennis ingezet tijdens reguliere taken
* Selectief, doelbewust
* Laagdrempelige inzet makkelijker
* Ondersteunen bij herstel
* Cliënten helpen naar een ander leven
* Onbewust
* Zoekende in combinatie professionele houding xx

  |
| **Cliëntcontact** * Informeel contact voor gelijkwaardigheid, positiviteit en normalisering
* Contact goed door duidelijkheid en bekend gezicht, niet door ervaringskennis
* Praten in taal van cliënt maakt het luchtiger
 | **Afhankelijkheidsfactoren** * Inzet afhankelijk van examens opleiding
* Inzet afhankelijk van motivatie cliënt
* Meer professionele focus door opleiding
* Inzet afhankelijk van individu
* Vaak zelfstigma bij ervaringsdeskundigen
* Herstelpunt komt twee keer in de week waardoor focus ervaringsdeskundige naar achtergrond verschuift
 |
| **Visie ervaringsdeskundigen*** Herstel is niet alleen stoppen met gebruik
* Herstel kan ook leuk zijn
* Nuchtere leven is het waard
* Beleving en gevoel is belangrijk
* Verschil in kijk naar verslaving
* Ervaringsdeskundigheid gaat om de bejegening en het begrijpen
* Ervaringsdeskundigheid is niet ‘het omvatten in specifieke taken en rollen’
 | **Houding/ uitdagingen** * Behoeden voor eigen gemaakte fouten
* Positief bekrachtigen xx
* Bieden van hoop xxx
* Gelijkwaardigheid
* Geven van voorbeelden xx
* Naast cliënt staan
* Empowerment xx
* Confronteren xx
* Vertrouwen
* Herkenning xx
* Aansluiten
 |

## Selectief coderen

|  |  |
| --- | --- |
| **Rol** * Geen specifieke rol
* Bruggenbouwer xx
* Bondgenoot xx
* Rolmodel
 | **Inzet ervaringskennis**- Doelbewust, selectief en onbewust- Ervaringskennis als basis- Ondersteunen bij herstel - Combinatie professional en ervaringsdeskundige  |
| **Cliëntcontact** * Laagdrempelig en informeel
* Sterkte van contact niet afhankelijk van ervaringskennis of niet
 | **Afhankelijkheidsfactoren** * Inzet afhankelijk van fase opleiding xx
* Inzet afhankelijk per cliënt
* Vaak zelfstigma bij ervaringsdeskundigen
 |
| **Visie ervaringsdeskundigen*** Herstel is niet alleen stoppen met gebruik
* Nuchtere leven is het waard
* Ervaringsdeskundigheid gaat om de bejegening en het begrijpen
* Ervaringsdeskundigheid is niet ‘het omvatten in specifieke taken en rollen
 | **Houding/ uitdagingen** * Bieden van hoop en empowerment
* Aansluiten bij de cliënt, herkenning bieden
* Confronteren
* Positief bekrachtigen
* Voorbeelden geven
 |

# Bijlage 7: Beroepsproduct

**Visiediscussie**

Het programma van de visiediscussie bestaat uit zeven stappen. Deze stappen dienen één voor één uitgevoerd te worden. Wanneer de eerste stap voltooid is wordt er overgegaan op stap twee en zo verder. Aan het begin van de visiediscussie dient één voorzitter en één notulist aangewezen te worden. De voorzitter leidt het gesprek, hij/zij brengt structuur aan en zorgt voor rust. De notulist noteert tijdens de discussie de belangrijkste uitkomsten en uitspraken.

## Stap 1: Toekomstbeeld in kaart brengen

Bij het formuleren van een visie gaat het om het gezamenlijk vaststellen van een toekomstbeeld. Het betreft het beeld en de verwachtingen van de toekomst (Indora, z.d.). De eerste stap van de visiediscussie is het creëren van een gezamenlijk beeld, gedeeld door alle betrokken wat een verwachting schept van de toekomst van de afdeling. Het team gaat met elkaar in gesprek over de toekomst van de afdeling. De verschillende meningen en uitganspunten worden gebundeld waaruit één gemeenschappelijk toekomstbeeld beschreven wordt. Het team dient hierin te zoeken naar een compromis waarna het toekomstbeeld kort en krachtig beschreven wordt.

*Voorbeeld vragen:*

* Hoe ziet de toekomst eruit? Welke ontwikkelingen zijn hierin van belang?
* Hoe ontwikkelen wij ons met deze ontwikkelingen mee?
* Wat zijn op lange termijn onze ambities?
* Welke veranderingen zien wij in de behoeften, wensen en gedragingen van de cliënten?

## Stap 2: Missie opstellen

De tweede stap van de visiediscussie bestaat uit het opstellen van de missie. De missie vormt hetgeen wat het team wil uitdragen. De missie wordt beschreven in de vorm van een missiestatement. Een missiestatement bestaat uit één a twee zinnen, het toont de gedachte waaruit gehandeld wordt. (Meijer, 2018). Het team gaat met elkaar in gesprek over de missie van de afdeling. De verschillende meningen en uitganspunten worden gebundeld waaruit één gemeenschappelijke missie beschreven wordt. Het team dient hierin te zoeken naar compromis.

*Voorbeeld vragen:*

* Wat is ons ultieme hoofddoel?
* Wat is onze identiteit? Welke normen en waarden vinden we belangrijk?
* Wat willen we betekenen voor cliënten en medewerkers?
* Wat is ons streefdoel?

*Voorbeeld missies:*

* Ikea: betaalbaar en functioneel designmeubilair voor iedereen beschikbaar maken
* Nike: to bring inspiration and innovation to every athlete in the world. If you have a body, you are an athlete

## Stap 3: Kernwaarden opstellen

Kernwaarden vormen de belangrijkste normen, waarden en overtuigingen van een organisatie en haar medewerkers. De kernwaarden fungeren als ethisch kompas. Het zijn de basiswaarden, de grond waaruit besluiten genomen worden (Ter Wal, 2015). Het team gaat met elkaar in gesprek over hun kernwaarden. De verschillende meningen en uitganspunten worden gebundeld waaruit gedeelde kenwaarden beschreven worden. Het team dient hierin op zoek te gaan naar een compromis waarna de kernwaarden kort en krachtig beschreven worden. Er worden maximaal vier kernwaarden opgesteld.

*Voorbeeld vragen:*

* Waarvoor staan we? Wat zijn onze principes?
* Wat is ons ideaal? Waarin geloven we?
* Wat vinden we belangrijk? Wat streven we na?
* Welke normen, waarden en overtuigingen staan centraal in ons handelen?
* Hoe uiten we deze normen, waarden en overtuigingen?

*Voorbeeld kernwaarden:*

* Professioneel
* Integer
* Creatief
* Innovatief
* Verbindend

Tip: ga samen met het team na of de huidige manier van werken de kernwaarden weerspiegelt. Vertaal hierna de kernwaarden naar concreet gewenst gedrag op de werkvloer. *Wanneer is iets wel of niet professioneel? Hoe ziet innovatief werken eruit?* Vertaling in concrete gedragingen helpt om de kernwaarden aan te laten sluiten in de huidige manier van werken (Indora, z.d.).

## Stap 4: Toevoegen ervaringsdeskundigheid

De vierde stap van de discussiebijeenkomst heeft betrekking op de inzet van ervaringsdeskundigheid. Er dient een antwoord geformuleerd te worden op de vraag: *‘’Welke functie heeft ervaringskennis binnen onze visie?’*  Het team gaat met elkaar in gesprek over de beroepsmatige inzet van ervaringsdeskundigheid. De verschillende meningen en uitganspunten worden gebundeld waaruit één gemeenschappelijk visie beschreven wordt.

De volgende onderwerpen dienen hierin aan bod te komen:

1. De rol van ervaringsdeskundigen binnen het team
2. Taken en activiteiten van ervaringsdeskundigen binnen het team
3. Functiebeschrijving en aanstelling ervaringsdeskundigen binnen de organisatie en het team

*Voorbeeld vragen:*

* Wat is de meerwaarde van de professionele inzet van ervaringsdeskundigheid?
* Wat is zijn nadelen van de professionele inzet van ervaringsdeskundigheid?
* Wel rol hebben ervaringsdeskundigen binnen de afdeling?
* Met welk doel worden ervaringsdeskundigen ingezet binnen het team?
* Welke taken zouden een ervaringsdeskundigen moeten uitvoeren binnen het team?
* Behoren ervaringsdeskundigen in de bezetting van het team?
* Zouden ervaringsdeskundigen vrije uren moeten hebben voor het uitvoeren van herstel gerelateerde interventies?

## Stap 5: Strategie opstellen

Stap vijf bestaat uit het opstellen van een strategie, het gaat om de vraag ‘*Hoe kunnen we onze doelen en wensen realiseren?’* Een cruciaal onderdeel van een goede strategie zijn de maatregelen en verbeteracties die leiden tot het gewenste resultaat (Meijer, 2018). Het team gaat met elkaar in gesprek over maatregelen die nodig zijn voor de beroepsmatige inzet van ervaringsdeskundigheid. Hierin wordt gekeken naar randvoorwaarden die gesteld dienen te worden. De verschillende meningen en uitganspunten worden gebundeld waaruit één gemeenschappelijk strategie beschreven wordt.

*Voorbeeld vragen:*

* Welke veranderingen moeten plaatsvinden voor de gewenste inzet van ervaringsdeskundigheid binnen het team? Wat is hiervoor nodig?
* Welke maatregelen hebben we in het verleden genomen en wat was het resultaat?
* Hoe krijgen we grip op het veranderingsproces?
* Wat hebben we nodig vanuit de organisatie?

## Stap 6: Vaststellen wat niet meer gedaan wordt

Visies worden pas krachtig als je weet wat je niet meer wilt doen (Meijer, 2018). Stap zes is het vaststellen van hetgeen wat niet meer gedaan moet worden binnen de afdeling om de nieuwe visie na te kunnen leven. Het zorgt binnen het team voor een duidelijke koers en het geeft de ruimte om alle activiteiten daarop te richten (Meijer, 2018). Het team gaat met elkaar in gesprek over de huidige werkwijze. Er wordt gezocht naar gedragingen en activiteiten die niet aansluiten bij de nieuwe visie om deze te kunnen veranderen. De verschillende meningen en uitganspunten worden gebundeld waaruit één gezamenlijke mening geformuleerd wordt.

*Voorbeeld vragen:*

* Sluit de huidige manier van werken aan bij de opgestelde visie?
* Welke aanpassingen dienen gemaakt te worden binnen de afdeling om visie te realiseren?
* Wat is er voor nodig om de kernwaarden te realiseren binnen de afdeling?
* Sluit het huidige programma aan bij de visie?

## Stap 7: Uitwerken van de visie

Wanneer stap één tot en met zes voldaan zijn is het tijd om de uitkomsten samen te voegen op één A4. Onderzoek naar de meest succesvolle visiedocumenten leert dat ze kort en inspirerend zijn, zonder gebruik van moeilijke woorden of vakjargon (Meijer, 2018). Het opstellen van het visiedocument hoeft niet te gebeuren tijdens de visiediscussie, dit kan op een later moment uitgewerkt worden door één a twee collega’s. Het is hierbij belangrijk dat het document gelezen wordt door alle betrokkenen om zo te controleren of het document daadwerkelijk overeenkomt met hetgeen wat besproken is.

**Tips**

* Wees op tijd met het plannen van de visiediscussie
* Richt je op het lange termijn doel
* Neem in het programma onderdelen op die het groepsgevoel en de creativiteit bevorderen. Voeg bijvoorbeeld een spel toe of laat iedere medewerker de toekomst tekenen en toelichten aan de groep
* Besteed in de voorbereiding aandacht aan de rol van de teamleider tijdens de visiediscussie. Als de teamleider zich te dominant opstelt is er geen sprake meer van een brainstorm. Ook kan gekeken worden of de teamleider überhaupt mee dient te brainstormen of dat hij/zij een andere rol krijgt
* Houdt de visie na de bijeenkomst leidend, stel bijvoorbeeld een medewerker aan als aandachtpersoon voor het realiseren van de visie. De taak van desbetreffende medewerker bestaat uit het leven houden van de visie onder de teamleden
* Evalueer de visie tijdens teamvergaderingen
1. *MBO studenten die kiezen voor een beroep begeleidende leerweg (BBL) werken in een leerbedrijf en volgen één of twee dagen per week school (Rijksoverheid, z.d.)* [↑](#footnote-ref-1)
2. *Een tweejarige hbo-studie waarvan het niveau ligt tussen mbo-4 en hbo-bachelor. Deze opleidingsgraad is vooral bedoeld voor mbo-4 studenten en mensen met een aantal jaren werkervaring (Rijksoverheid, z.d.).* [↑](#footnote-ref-2)
3. *Mensen met een beperking laten meedoen in de samenleving. In een inclusieve samenleving kunnen mensen met een beperking precies hetzelfde doen als mensen zonder beperking, er zijn geen speciale voorzieningen, alle voorzieningen zijn toegankelijk voor iedereen en kan hier zelfstandig gebruik van maken (Coalitie voor Inclusie, 2017).*  [↑](#footnote-ref-3)
4. *Een proces waarin een groep personen negatief wordt gelabeld, veroordeeld en uitgesloten op grond van gemeenschappelijke, afwijkende kenmerken en/of gedragingen die angst of afkeer oproepen (Samen Sterk Zonder Stigma, 2018).* [↑](#footnote-ref-4)
5. *Het Welness Recovery Action Plan (WRAP) is een herstelmethode die helpt om grip te krijgen op het leven wanneer deze door ingrijpende gebeurtenissen is ontregeld (Kenniscentrum Phrenos, z.d.).* [↑](#footnote-ref-5)