

■ Onbewust bekwaam

Hoe studenten SPH hun GGZ-familie ervaringen een plaats geven in hun beroepsontwikkeling tijdens hun bachelor opleiding

Auteur

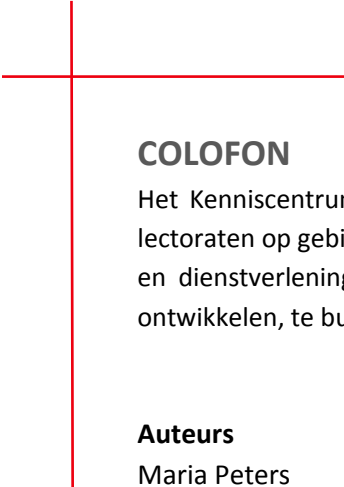
Maria Peters

Datum / jaartal

September 2014

© Hogeschool Utrecht,[2014]

Bronvermelding is verplicht
Verveelvoudigen voor eigen gebruik
of intern gebruik is toegestaan



COLOFON

Het Kenniscentrum Sociale Innovatie van de Hogeschool Utrecht is een bundeling van een aantal lectoraten op gebied van zorg en welzijn, sociaal beleid, maatschappelijke participatie, ondersteuning en dienstverlening, arbeid, recht en veiligheid. Het doel van het Kenniscentrum is om kennis te ontwikkelen, te bundelen en over te dragen ten behoeve van onderwijs en praktijk.

Auteurs

Maria Peters

Lectoren

-Lia van Doorn, Lectoraat IMD

-Jean Pierre Wilken, Lectoraat PZO

Jaar van uitgave

2014

Hogeschool Utrecht / Kenniscentrum Sociale Innovatie

Postbus 85397- 3508 AJ Utrecht

Daltonlaan 300, 3584 BK Utrecht

Tel. 088-4819831 / secretariaat KSI

www.socialeinnovatie.hu.nl

www.hu.nl

Inhoudsopgave

1. INLEIDING.....	3
2. INHOUDELIJKE ORIËNTATIE	4
2.1 DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG (GGZ)	4
2.1.1 GGZ en ervaringsdeskundigheid.....	4
2.1.2 GGZ en familie ervaringsdeskundigheid.....	4
2.2 DE SPH-OPLEIDING IN UTRECHT	5
2.2.1 De opleiding en ervaringsdeskundigheid.....	5
2.2.2 De opleiding en studenten met GGZ-ervaring	6
2.3 RELEVANTE BEGRIPPEN ROND GGZ, ERVARINGSDESKUNDIGHEID EN FAMILIEPERSPECTIEF	6
2.3.1 Stigmatisering in de GGZ.....	6
2.3.2 Herstellen van ingrijpende (GGZ) ervaringen	7
2.3.3 Ervaring, ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid	8
2.4 PROFESSIONALITEIT EN BEROEPSONTWIKKELING.....	10
2.4.1 Professioneel betekent beroepsmatig, vakkundig, bekwaam.....	10
2.4.2 Beroepsontwikkeling van SPH-studenten en ervaringsdeskundigheid.....	11
3. AANLEIDING, VRAAG EN DOELSTELLING VAN HET ONDERZOEK	14
4. HOOFDVRAAG EN DEELVRAGEN.....	16
5. VERANTWOORDING ONDERZOEKSMETHODE	18
5.1 ONDERZOEKSEENHEID	18
5.2 DATAVERZAMELINGSMETHODE	19
5.3 WERKWIJZE DATAVERWERKING	19
5.4 BETROUWBAARHEID EN GELDIGHEID.....	19
6. RESULTATEN	20
7. CONCLUSIES EN DISCUSSIE	29
8. SAMENVATTING	35
9. AANBEVELINGEN	36
9.1 DE VISIE OP HULPVERLENEN EN DE HOUDING VAN DE TOEKOMSTIGE HULPVERLENER	36
9.2 DE VISIE OP HET BETREKKEN VAN NAASTEN BIJ DE HULPVERLENING	36
9.3 HET LEREN BENUTTEN VAN ERVARINGEN EN ERVARINGSDESKUNDIGHEID VAN STUDENTEN.....	37
10. LITERATUUR EN BRONNEN	39

1. Inleiding

Ik werk op de Hogeschool Utrecht bij de opleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening; geef supervisie aan 3e jaars, studieloopbaanbegeleiding aan 2e jaars en training familieperspectief binnen de minor ggz-agoog aan 4e jaars studenten.

In de loop van de bijeenkomsten en soms al bij de kennismaking vroeg ik studenten naar hun ervaringen als familie of mantelzorger. Studenten gaven mij terug dat het de eerste keer was dat hier naar gevraagd en aandacht aan besteed werd. Ik merkte dat studenten hier uit zichzelf niet over begonnen. Dit komt overeen met het onderzoek van Y. Berends (Christelijke Hogeschool Windesheim, 2009) waaruit blijkt dat studenten weinig ruimte en hoge drempel in de opleiding ervaren om hun persoonlijke ervaringen met de GGZ ter sprake te brengen.

Dat ik er met de studenten over in gesprek ga heeft te maken met mijn persoonlijke betrokkenheid. Deze komt voort uit mijn eigen ervaring met een moeder en broer met psychische problemen. Ik werd creatief therapeut en wilde 'mensen helpen'. Ik was daar goed in, zette mijn ervaringen onbewust in bij mijn werk. Vele jaren later werd ik mij pas bewust van hoe mijn familie ervaringen mij hebben gevormd als persoon en beroepskracht. Mijn werk als vrijwilligerscoördinator bij de landelijke familieorganisatie Labyrint~In Perspectief heeft hier veel in betekend, vooral het uitwisselen met lotgenoten en de samenwerking met ervaringsdeskundige vrijwilligers.

In het kader van de interne cursus 'Kwalitatieve onderzoeksvaardigheden' ben ik begonnen met dit onderzoek. De hoofdvraag is: Zouden studenten met een naaste met psychische problemen hun familie ervaringen willen benutten in het kader van hun beroepsopleiding SPH en zo ja op welke manier?

In totaal hebben vijf 4e jaars SPH-studenten meegewerkt aan het onderzoek door openhartig hun ervaringen te vertellen in een individueel interview. Dit is het materiaal op basis waarvan de conclusies en aanbevelingen zijn geformuleerd. Deze studenten hebben hun soms nog onbewuste familie ervaring en bagage zichtbaar gemaakt en daarmee bijgedragen aan het ontwikkelen van familie ervaringskennis.

Dit onderzoek is in 2011 gestart en is, na meerdere pauzes, met dit rapport afgerond. Simona Karbouniaris en later Lia van Doorn hebben mij hierbij gesteund, waarvoor mijn hartelijke dank. Ik heb me het laatste half jaar verdiept in het thema 'ervaring als 3e kennisbron binnen een beroepsopleiding als SPH' en hoop met dit rapport een bijdrage te leveren aan de discussie hoe de opleiding deze kennisbron kan benutten.

2. Inhoudelijke oriëntatie

2.1 De geestelijke gezondheidszorg (GGZ)

Binnen de GGZ is er sinds 20 jaar een ontwikkeling gaande in de richting van

- rehabilitatie, herstelondersteunende zorg en het inzetten van ervaringsdeskundigen. Dit zijn betaalde of onbetaalde medewerkers die cliënt ervaring hebben in de GGZ en een speciale opleiding hebben gevolgd. Na lange discussie is er nu een beroepsprofiel ervaringsdeskundigen, waarmee de ervaringsdeskundige ook als professional wordt erkend.
- samenwerken met belangrijke naasten, als familie en partners en inzetten van familie ervaringskennis en familie ervaringsdeskundigen.

Maar in de praktijk van de GGZ is er nog veel onbekendheid en discussie rond ervaringsdeskundigheid en familie ervaringsdeskundigheid. Samenwerking met familie komt in meer dan de helft van GGZ-organisaties nog niet voldoende van de grond, meldt het Landelijk Platform GGZ in oktober 2011 na een meldactie onder naastbetrokkenen.

2.1.1 GGZ en ervaringsdeskundigheid

Zoals hierboven is geschreven werken in de GGZ ervaringsdeskundigen. Zij zetten hun eigen ervaringskennis en -verhaal in ten behoeve van de hulpverlening aan cliënten. In direct contact met cliënten of indirect als voorlichter, belangenbehartiger of begeleider van lotgenotengroepen. (Brettschneider en Karbouniaris 2009). Er is nog veel discussie en onduidelijkheid over de naam, rol en functie van ervaringsdeskundigen binnen de GGZ-instellingen (Weerman 2014). Ervaringsdeskundigheid en ervaringsdeskundige, ervaringsdeskundig medewerker, hulpverlener met ervaringsdeskundigheid worden gebruikt. Ook blijft de vraag actueel of ervaringsdeskundigheid een beroep is of niet, gelet op de discussie in vaktijdschrift Sozio (o.a. in 2009 en 2011).

Het begrip ervaringsdeskundigheid is verbonden met het perspectief van de GGZ-clients. Ervaringsdeskundigheid vanuit familieperspectief is nog weinig bekend en erkend.

2.1.2 GGZ en familie ervaringsdeskundigheid

De kamer Familieraden van het landelijk Platform GGZ (2014) spreekt van familie ervaringskennis, die naast professionele kennis een plaats verdient in de zorg aan en herstel van cliënten. GGZ-familie organisaties spreken ook van ervaringsdeskundigheid als het gaat om geschoolde vrijwilligers die hun familie ervaringskennis en –deskundigheid inzetten, bijvoorbeeld ondersteunen van andere familieleden of voorlichting geven. In een enkele GGZ-instelling is een Familie Ervaringsdeskundige (FED) in dienst en heeft als taak het informeren en ondersteunen van de naasten van cliënten die in behandeling zijn. Deze FED is niet hulpverlener van cliënten (Klaassen en Hasert, 2010).

Dat familie en belangrijke naasten ook erkend worden als belangrijke kennisbron en samenwerkingspartner in de hulpverlening wordt in veel onderzoeken bepleit. Aangetoond wordt dat de hulpverlening en zorg aan cliënten effectiever en kortdurender is wanneer

intensief wordt samengewerkt in de triade cliënt-familie-hulpverlener. In de helft van de GGZ-instellingen wordt dit in meer of mindere mate in de praktijk gebracht, blijkt uit onderzoek van het LPGGZ 'Meld je zorg' (Paalvast 2011). Denk aan een familiebeleid en aanstellen van een familievertrouwenspersoon. Ook zijn er activiteiten en methoden ontwikkeld voor ondersteuning van de naasten en sociaal netwerkontwikkeling door GGZ-preventieafdelingen en Trimbosinstituut (Place en van Erp 2010). Maar door bezuinigingen en reorganisaties in de GGZ is dit aanbod de laatste jaren onder druk komen staan en aangepast of verdwenen.

2.2 De SPH-opleiding van de Hogeschool Utrecht (HU)

De vierjarige voltijd SPH-opleiding, met een lokatie in Utrecht en Amersfoort, leidt studenten op tot Sociaal Pedagogisch Hulpverlener (SPH). Er is een propedeuse Social Work, waarna de tweejarige hoofdfase en de eenjarige afstudeerfase volgen. Naast verplichte vakken en onderdelen kunnen studenten kiezen voor een afstudeerprofiel, keuzevakken, stage en minor. Zo is er de specialisatie tot GGZ-agoog (afstudeerprofiel). De opleidingsvisie is gebaseerd op: competentiegericht leren, een leer- en beroepshouding met kritische reflectie en onderzoek, sociaal constructivisme. Op dit moment wordt een nieuwe bachelor Social Work ontwikkeld, het eerste jaar zal naar verwachting september 2016 starten.

De studenten leren vanaf jaar 1 tot en met jaar 4 in en van de praktijk en van theorie en methoden. Het kader van het praktijkleren wordt gevormd door de 15 SPH-competenties, die verdeeld zijn over 3 segmenten, te weten: werken met cliënt en cliëntsysteem, werken in de organisatie en werken aan professionaliteit (De creatieve professional, 2009). De praktijkervaringen hebben een toenemende mate van complexiteit en van studenten wordt een steeds grotere zelfstandigheid verwacht (Studiehandleiding SPH stage-2e jaar VT, 2013). Zelfkennis en bewustwording, zelfstandigheid, persoonlijke ontwikkeling en kwaliteiten, een eigen visie op het beroep en werkveld, persoonlijke profilering wordt van een SPH verwacht. Gedurende de opleiding wordt hier aandacht aan besteed, in studieloopbaanbegeleiding (SLB) en supervisie, ook in lesactiviteiten, lesgroep of leerteam.

Bij persoonlijke of studieproblemen kunnen studenten een beroep doen op SLB, docent en decaan.

2.2.1 De opleiding en ervaringsdeskundigheid

Binnen de opleiding SPH zijn de voornaamste kennisbronnen theorie en praktijkervaringen. Werken met eigen (GGZ) ervaring als derde kennisbron staat niet expliciet vermeld in het curriculum. In sommige keuzevakken en minoren komt het expliciet aan bod, zoals trainingen herstelondersteunende zorg (HOZ) en Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen (SRH). Binnen SLB en supervisie kunnen studenten hun eigen ervaringen bespreken.

Een werkgroep van medewerkers discussieerde enkele jaren geleden (2010) over een specifieke leerroute voor studenten met cliënt- en/of familie ervaring in de GGZ. Een minor 'werken met eigen ervaringen' is ontwikkeld. Het grootste nadeel hiervan bleek het stigmatiserende. Geconcludeerd werd dat 'werken met eigen ervaring' in de reguliere opleiding en voor alle

studenten een plek zou moeten krijgen. Dit is tot op heden de stand van zaken. Binnen de vakgroep GGZ is het een onderwerp van gesprek en ontwikkeling.

2.2.2 De opleiding en studenten met GGZ-ervaring

Hoeveel studenten met GGZ-ervaring in hun naaste omgeving de SPH-opleiding volgen is niet bekend. Wel geeft een quickscan een indicatie: 38 % van de respondenten had cliëntervaring en 38 % had familie ervaring (Karbouniaris 2009). Deze studenten kwamen vooral voor op de SPH en MWD opleidingen. Het is lastig om met exacte cijfers te komen.

(Hoeveel docenten van de SPH-opleiding met GGZ-familie ervaring is onbekend.)

De aandacht voor studerende mantelzorgers in opleiding en onderzoek neemt toe. Studenten met GGZ-familie ervaring zijn mantelzorgers, al zullen de meesten zich niet in de term mantelzorger herkennen en noemen. Studenten die mantelzorgen zijn een onzichtbare en moeilijk te bereiken groep. Dat geldt ook voor de 3,5 miljoen mantelzorgers die Nederland telt, van wie 14 % in de leeftijd van 18 tot 34 jaar (SCP Mantelzorg uit de doeken, 2010). Projecten van de vereniging voor mantelzorgers Mezzo richten zich op jonge mantelzorgers in basis- of voortgezet onderwijs.

Uit de quickscan (Karbouniaris 2013) onder alle studenten van de faculteiten FMR en Gezondheidszorg van de Hogeschool Utrecht kwam onder andere naar voren dat begrip van medestudenten en docenten van essentieel belang is bij het combineren van mantelzorg en studie. Ook zouden extra faciliteiten en hulp van medestudenten kunnen helpen. Een kwart van de respondenten gaf aan de zorg moeilijk te kunnen combineren met hun studie.

Studenten van de Hogeschool Rotterdam hebben in het project 'Verborgene zorgen' onderzoek gedaan naar studerende mantelzorgers (2014). De literatuurstudie bevestigt het beeld dat studerende mantelzorgers binnen universiteiten en hogescholen een onzichtbare groep zijn en dat er bij de meeste instituten geen specifieke faciliteiten voor hen bestaan. Uit de enquête onder alle studenten van de Hogeschool Rotterdam kwam naar voren dat 30% van de studenten naast hun studie te maken hebben met een zorgtaak en dat de helft van hen behoefte heeft aan extra ondersteuning en faciliteiten. Hoe open iemand is over de mantelzorg is afhankelijk van de persoon.

2.3 Relevante begrippen rond GGZ, ervaringsdeskundigheid en familieperspectief

2.3.1 Stigmatisering in de GGZ

In verschillende onderzoeken is aangetoond dat mensen met psychische aandoeningen tot de meest gestigmatiseerde groepen behoren en dat er verschillende gradaties van stigmatisering te onderscheiden zijn, afhankelijk van de ernst van de aandoening, de symptomen of diagnose. De meest negatieve beelden zijn: deze mensen zijn gevaarlijk, onvoorspelbaar, zelf verantwoordelijk en niet te helpen (Korevaar en Dröes, 2008). Mensen met psychische problemen worden veelal

naast hun aandoening geconfronteerd met negatieve beeldvorming en vooroordelen van anderen.

Ook zijn er GGZ-hulpverleners die nog vaak teveel uitgaan van de aandoening (en het soms vreemde, onvoorspelbare en gevaarlijke gedrag) in plaats van de persoon met kwaliteiten en ambities. Medicatie, dwang en drang, uitsluiting en bescherming worden nog veel ingezet. De herstelondersteunende zorg en rehabilitatiebenadering kunnen bijdragen aan een (blijven) functioneren in en deelnemen aan de maatschappij (Dröes en Witsenburg, 2012). De negatieve beeldvorming rondom psychische aandoeningen en negatieve reacties van anderen hebben tot gevolg dat veel mensen met psychische problemen de normen over wat normaal en niet-normaal is internaliseren. Dit is zelf-stigmativering, wat gepaard gaat met gevoelens van schuld- en schaamte, zich terug trekken en passiviteit (Van Wijk-Timmer, 2012).

Ook naasten worden geconfronteerd met stigmatisering in de GGZ. Negatieve reacties en onbegrip van omstanders zorgen ervoor dat naasten terughoudend zijn om hun verhaal te vertellen en zich terug trekken. Ook kunnen zij te maken krijgen met onbegrip en vooroordelen van hulpverleners (Website Samen sterk zonder stigma).

2.3.2 Herstellen van ingrijpende (GGZ) ervaringen

Cliënten en hun naasten hebben vaak ingrijpende ervaringen meegemaakt, denk aan onvoorspelbaar gedrag, crisis(dreiging), ontkenning, (soms) lange weg naar hulpverlening en herstel, onbegrip van omstanders. Ieder herstelproces is uniek en individueel. Maar over het algemeen zijn er 4 fasen te onderscheiden: 1. Overweldigd zijn door de aandoening; 2. Worstelen met de aandoening; 3. Leven met de aandoening; 4. Leven voorbij de aandoening (Dröes ,Witsenburg red. 2012, blz. 58).

Het vertellen van eigen ervaringen en van anderen erkenning, herkenning, voorbeelden en tips krijgen wordt gezien als herstelbevorderend (Knooren, 2010). Is tegelijk ook een belangrijke bron voor ontwikkeling van ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid, waarover in 2.3.3. meer. Ook naasten hebben te maken met een eigen herstelproces. Hierin zijn vergelijkbare fasen te onderscheiden als de fasen die cliënten door maken in hun herstelproces (Knooren, 2010). Voor dit herstelproces van naasten hebben de GGZ-familie organisaties aandacht gevraagd en een aanbod ontwikkeld van onder andere lotgenotengroepen en -internetfora. Hier kunnen naasten hun ervaringen delen en van elkaar leren om (anders) met de situatie om te gaan. Hier kunnen zij verwerken en afstand nemen, leren weer grip op hun eigen leven te krijgen. Fasen in het herstelproces van naasten:

1. *Overweldigd worden, ontkenning, machteloosheid, isolement.*
2. *Controle krijgen over ervaringen; de kracht van ervaringen ontdekken.*

In deze fase is (h)erkenning, begrip, je bent niet de enige, contact en uitwisselen van ervaringen met lotgenoten belangrijk. Hier ontwikkel je persoonlijke kennis en collectieve kennis.

3. *Acceptatie en rouw.*

4. *Verbinden met eigen kwaliteiten. Nieuw zelfbewustzijn. Een krachtgericht perspectief met focus op kwaliteiten.*

Ook familieleden ontdekken welke kennis en kwaliteiten zij hebben ontwikkeld en kunnen inzetten voor anderen.

5. *Familieleden vertellen hun ervaringsverhalen en leren hiermee te 'tolken' naar de hulpverleners toe: wat betekent het om in je directe omgeving iemand met psychische problematiek te hebben.*

Voorlichting geven en belangenbehartiging.

6. *Verbreden van familie-kennis.*

Ervaringskennis van familie wordt verbonden met praktijkkennis van professionals en literatuur. Een treffend voorbeeld hiervan is het project Familie als Bondgenoot, in 2004 van start gegaan. Op grond van de ervaringsverhalen van cliënten en familie zijn lesmodules voor hulpverleners ontwikkeld. Na een training leveren familieleden en cliënten een bijdrage in de modules.

2.3.3 Ervaring, ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid

Ervaring doet ieder mens op vanaf voor zijn of haar geboorte

Ervaring wordt opgedaan via waarnemen: zien, horen, voelen, ruiken, proeven. Het gaat om ervaren van binnen en buitenwereld. Om je heen kijken en naar jezelf kijken. Naar anderen luisteren en naar jezelf luisteren, etc.

Een ervaring is direct wanneer die niet bemiddeld wordt door denken of taal. Een directe ervaring is een confrontatie met de werkelijkheid van je zelf of met de werkelijkheid om je heen. Het hebben van ervaring op zich maakt iemand nog niet tot ervaringsdeskundige.

Persoonlijke en collectieve ervaringskennis

Ervaringskennis is individueel en gekoppeld aan jezelf als persoon. Het is persoonlijke kennis. Deze kennis is verworven door na te denken over persoonlijke ervaringen, en de betekenis van deze ervaringen vast te stellen. Op deze manier worden ervaringen niet alleen geplaatst in een levensperspectief, maar kunnen ze ook gebruikt worden ten behoeve van persoonlijke versterking.

Een ander aspect van ervaringskennis is dat er gemeenschappelijke elementen inzitten met de ervaringen van anderen. De persoonlijke ervaringen kunnen verbonden worden met die van anderen. Daardoor ontstaat er ook collectieve kennis. Ervaringskennis ontstaat dus door analyse van en reflectie op eigen ervaringen. Door de ervaringen te delen met lotgenoten of anderen en gezamenlijk te analyseren kan ervaringskennis verbreed en genuanceerd worden. Weerman (2011) spreekt van 'omgevingservaringskennis' als het gaat om een naaste van iemand met psychische problemen.

Ervaringsdeskundigheid

Bij ervaringsdeskundigheid gaat het om het doelgericht inzetten van eigen ervaringen en ervaringskennis ten behoeve van anderen.

Binnen de GGZ zijn de afgelopen jaren onderzoeken gedaan naar de betekenis van ervaringsdeskundigheid en hoe ervaringsdeskundigheid in te zetten in de herstelondersteunende zorg. Ook zijn er MBO- en HBO opleidingen ontwikkeld voor ervaringsdeskundig werkers.

Een kernwaarde van ervaringsdeskundigheid binnen de GGZ is 'vrije ruimte', die ieder mens nodig heeft om op eigen wijze om te gaan met ingrijpende situaties en herstel, zich te ontplooien. Specifiek voor de GGZ betekent 'vrije ruimte' ook de noodzaak om binnen gevestigde behandelvisies en –methoden ruimte voor eigen ervaringen en kracht mogelijk te maken. In plaats van te diagnostiseren, te behandelen en te 'helpen' zullen hulpverleners de cliënten meer ondersteunen bij hun herstel en eigen kracht. "Het vinden van eigen vrije ruimte vraagt om diagnosevrije ruimtes. Diagnoses worden gesteld op grond van overeenkomsten in ervaringen waar geen plaats is voor unieke facetten van ("onbenoembare en woordelozebeleving." GGZ Nederland, e.a. 2013, blz 27).

De deskundigheid van een ervaringsdeskundige in de GGZ is gebonden aan en beschreven vanuit de waarden van het cliëntenperspectief en herstel en empowerment.

Zelfonthulling is het geven van informatie over jezelf (gevoelens, ervaringen, wensen, verwachtingen) waarmee je je eigen kwetsbaarheid toont.

<http://www.groepsdynamiek.nl/zelfonthulling.htm>

Zelfonthulling is het bespreekbaar maken van ingrijpende ervaringen met ziekte en herstel. Vaak is hierbij sprake van schaamte (Weerman, 2012) en onbegrip vanuit de omgeving, zoals is beschreven onder het hoofdstuk over stigmatisering in de GGZ. Ervaringsdeskundige werkers hebben geleerd hoe en wanneer zelfonthulling in te zetten in contact met een cliënt. Weerman heeft de voor- en nadelen en aandachtspunten hiervan op een rij gezet.

Familieperspectief

Ervaringsdeskundigheid van familie erkennen en inzetten ter ondersteuning van de cliënt wordt binnen de herstelondersteunende zorg als zeer waardevol gezien. In het beroepscompetentieprofiel GGZ-agoog worden competenties met betrekking tot samenwerken en ondersteunen van familie expliciet genoemd. Ook hiervoor is die 'vrije ruimte' nodig voor de unieke ervaringen van familieleden en cliënten en ruimte om intensieve samenwerking tussen professionals, familie en cliënt mogelijk te maken.

Er zijn enkele familie-ervaringsdeskundigen (FED) in dienst van een GGZ-instelling. Ook zijn er vrijwilligers van een familie organisatie of familieraad die hun familie-ervaringsdeskundigheid inzetten, bijvoorbeeld als voorlichter, trainer of belangenbehartiger. Deze vrijwilligers krijgen scholing en begeleiding van de familie organisaties.

Er is geen opleiding voor familie-ervaringsdeskundige.

2.4 Professionaliteit en beroepsontwikkeling

Is een ervaringsdeskundige een professioneel hulpverlener zoals een SPH? Is ervaringsdeskundigheid een beroep zoals SPH een beroep is?

2.4.1 *Professioneel betekent beroepsmatig, vakkundig, bekwaam*

Een professional heeft veel kennis en specifieke vaardigheden op een bepaald vakgebied. De professional (of beroepskracht) heeft een erkend diploma en geleerd om het beroep volgens de eisen die werkveld en beroep stellen uit te oefenen. Theoretische fundering van het professioneel handelen is belangrijk. Er is een beroepscompetentieprofiel, er zijn functies met taakomschrijving en functiewaardering. Vaak is er een beroepsvereniging die opkomt voor de belangen van de professionals en zorg draagt voor deskundigheidsbevordering. Deze afbakening van professionaliteit maakt het mogelijk om verschillende beroepsgroepen te onderscheiden, denk aan SPH, MWD, verpleegkundige, psychiater, etc. In de praktijk kan de ene beroepsgroep meer status hebben dan de andere, wat te maken heeft met verantwoordelijkheid en opleiding (Commissie Ethiek, V&VN, 2012).

Binnen de GGZ –instellingen bestaan grote verschillen in erkenning, status en positie van ervaringsdeskundigen. Sinds 2009 wordt in het tijdschrift *Sozio* een discussie gevoerd: is ervaringsdeskundigheid wel of geen beroep? Moet er een aparte opleiding voor ervaringsdeskundige zijn (voordeel: aansluiten bij de huidige praktijk en niveaus; nadeel: stigma) of wordt het tijd dat binnen de reguliere opleidingen als SPH ruimte wordt gemaakt voor ervaringskennis en –deskundigheid? Binnen de reguliere opleidingen zijn immers veel studenten met (in)directe GGZ-ervaring (Weerman, 2009). Zie ook de quickscan op de FMR-HU (Karbouniaris, 2009) en cijfers SCP.

In 2013 is het beroepscompetentieprofiel Ervaringsdeskundigheid verschenen (o.a. GGZ Nederland).

Dit profiel schetst het beroepskader en de taken. Daarnaast onderscheidt het profiel 3 niveaus van uitoefening en de daarbij behorende competenties. Het profiel geeft richting aan de vele opleidingen Ervaringsdeskundigheid en beleidsmakers in de GGZ. Het is een erkenning van de betekenis van ervaringsdeskundigheid binnen de herstelondersteunende zorg en zal bij dragen aan erkenning en positie van ervaringsdeskundigen.

Er is in de praktijk van de GGZ nog een lange weg te gaan. Het komt veel voor dat reguliere hulpverleners moeite hebben met samenwerken met ervaringsdeskundigen of niet werken vanuit de herstelvisie maar vanuit de ‘oude’ hulpverlenersvisie die uitgaat van problemen i.p.v. kracht (van der Heijden, van Noppen en van Lanen, 2011).

SPH is een erkend beroep en SPH-beroepskrachten hebben een erkende SPH-opleiding gevolgd.

2.4.2 Beroepsontwikkeling van SPH-studenten en ervaringsdeskundigheid

Op de SPH-opleiding ontwikkelen de studenten hun professionele deskundigheid. Zij worden bekwame hulpverleners die zelfstandig in complexe situaties kunnen werken en tegelijk, als in een helikopter, die situatie kunnen overzien en reflecteren. De kern van het werk ligt in het contact met de cliënt, waarbij geen 2 situaties hetzelfde zijn. SPH-ers koppelen een betrokken en onderzoekende houding aan vaardigheden op het gebied van communicatie en samenwerking. Zij kunnen hun handelen verantwoorden met behulp van theorie, methoden en reflectie.

Kennisbronnen die gebruikt worden binnen de SPH-opleiding

De SPH-opleiding biedt de studenten competentiegericht onderwijs. Hier gaat het om de theorie te verbinden met de ervaringen in de beroepspraktijk (stage) en met de eigen persoonlijke bagage. Alleen in supervisie kan deze laatstgenoemde kennisbron aan bod komen, hier is de 'vrije ruimte' om dat te doen, vanwege de kleine groepen en intensieve onderwijsvorm.

Een andere visie op kennisbronnen geeft Geenen (2010). Zij onderscheidt 4 kennisbronnen waar studenten gebruik van maken, te weten:

- formele bronnen (theorie, methodiek en methoden, casuïstiek)
- informele bronnen (media, internet, collega's en bekenden)
- kennis uit eigen ervaringen (les- en stagepraktijk, ervaringen met ziekte/ingrijpende gebeurtenissen en daarvan herstellen)
- verborgen kennis (onbewust kennis bezitten)

Ervaringen als 3e kennisbron nog te weinig erkend binnen beroepsopleidingen

Wetenschappelijke kennis gebaseerd op onderzoek en theorie wordt gebruikt als 1e kennisbron, kennis gebaseerd op eigen praktijkervaringen als (toekomstig) hulpverlener als 2e kennisbron. Kennis gebaseerd op eigen of indirecte ervaringen met ziekte en herstel zijn lange tijd ondergewaardeerd in vergelijking met wetenschappelijke kennis en praktijkkennis (Kaderdocument Ervaringsdeskundigheid, 2013).

Binnen de GGZ vindt een paradigmaverschuiving plaats, van een medisch georiënteerd model naar een model dat gebaseerd is op herstel, ervaringsdeskundigheid en empowerment van cliënten. Het is belangrijk dat de beroepsopleidingen hierbij aansluiten wat betreft hun onderwijsvisie en curriculum. Uit onderzoek van Karbouniaris e.a. 2013 blijkt dat het beroepsonderwijs studenten nog te weinig toerust om gebruik te maken van ervaringsdeskundigheid van cliënten, naasten en ervaringswerkers. Weerman signaleert (2011, blz 333): "Het opmerkelijke gegeven doet zich voor dat iemand die zich profileert als 'ervaringsdeskundige' juist niet een erkende opleiding lijkt te hebben gevolgd, terwijl een ex-verslaafde met een SPH-diploma zich daarentegen zelden met zijn ervaringskennis profileert'. Ook van Wijk-Timmer (2012) signaleert een vergeten groep hulpverleners in de GGZ met een erkende beroepsopleiding en met ervaring als cliënt of naaste. Zij geeft voorbeelden van

dilemma's van deze beroepskrachten over zelfonthulling naar cliënten en collega's toe en (zelf)stigmatisering.

'Binnen het reguliere opleidingsklimaat is weinig ruimte voor het verweven van eigen ervaringen binnen het professioneel handelen. De inbreng van die eigen ervaringen wordt daarentegen vaak wel gewaardeerd. Docenten kampen echter met een handelingsverlegenheid waar het gaat om het ontwikkelen en benutten van ervaringskennis.' (Kaderdocument Ervaringsdeskundigheid 2013, blz.7)

Onbewuste kennis

Veel studenten motiveren hun keuze voor de opleiding SPH met 'mensen willen helpen'. Zij hebben gemerkt dat zij anderen kunnen helpen door te luisteren en er voor anderen te zijn. In een afstudeerartikel wordt beschreven hoe de keuze voor de voltijd SPH studie bij adolescenten tot stand komt en dat de eigen relationele geschiedenis met een naaste met ziekte of problemen en de zorgsocialisatie onbewust een grote rol speelt (Andriessen 2013). Studenten met (in)directe ervaring met ziekte en herstel krijgen in hun beroepsopleiding te maken met visie, theorie en praktijk van hulpverleners, die overeenkomsten en verschillen hebben met hun eigen ervaringen. Dit kan zeer confronterend zijn en veel vragen oproepen.

Als studenten binnen de opleiding voldoende 'vrije ruimte' ervaren om hun persoonlijke ervaringen met medestudenten en docenten te delen en te onderzoeken, kunnen zij er met betrekking tot hun functioneren als SPH betekenis aan geven en als kennisbron leren gebruiken.

'Vrije ruimte' om optimaal te kunnen leren

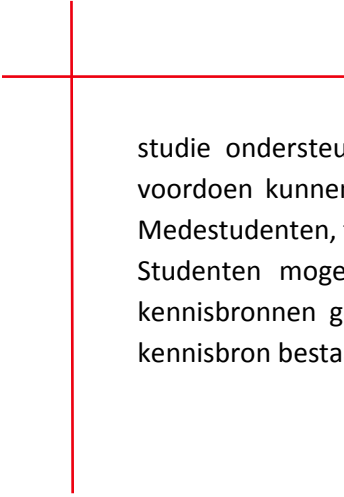
Knooren (2010, blz 51) verbindt de positieve effecten van een lotgenotengroep (bejegening, je verhaal vertellen, (h)erkenning en reflecteren) met de opleiding voor ervaringsdeskundigen, waar veiligheid en ruimte wordt gecreëerd om ervaringen te delen en ervaringskennis te ontwikkelen. "Deze scholing... spreekt uit dat je deze ervaring en persoonlijke kennis meedraagt, die expliciet en gebruikt kan worden."

Mensen die (in)direct met psychiatrie te maken hebben, hebben ervaringen met vooroordelen, pijnlijke reacties en (goedbedoelde) adviezen van anderen, die blijk gaven van onbegrip. Ook van hulpverleners. Omdat in de aandacht van hulpverleners en de maatschappij de cliënt centraal stond, was er nauwelijks aandacht voor naasten. Naasten voelden zich vaak buitengesloten en respectloos bejegend door hulpverleners (Witteveen, 2011). Bij de hulpverleners zijn naasten nog veelal een verborgen groep (LPGGZ/familie-organisaties).

Bij lotgenoten kunnen naasten hun ervaringen delen en (h)erkenning krijgen. Persoonlijk en digitaal contact met lotgenoten wordt o.a. georganiseerd door familie- en mantelzorgorganisaties en familieraden in instellingen.

Ook in de beroepsopleidingen zijn naasten en studenten die mantelzorgen een verborgen groep (Rotterdam: Onderzoek verborgen zorgen, 2014). Er zijn geen specifieke faciliteiten voor deze studenten, ook hun ervaringskennis blijft verborgen.

Binnen de SPH-opleiding Utrecht zijn geen specifieke faciliteiten voor mantelzorgers die hun studie combineren met de zorg voor een dierbare. Wel kunnen individuele studenten bij hun



studie ondersteuning krijgen van docenten en SLB-er. Wanneer zich langdurige problemen voordoen kunnen zij bij decaan of studentpsycholoog terecht. Dit zijn formele hulpbronnen. Medestudenten, familie en vrienden kunnen informele hulpbronnen zijn.

Studenten mogen van een opleiding verwachten dat het klimaat zo is dat zij van alle kennisbronnen gebruik kunnen maken. Een verbeterslag is te maken met betrekking tot de kennisbron bestaande uit eigen ervaring die nog veelal verborgen kennis is.

3. Aanleiding, vraag en doelstelling van het onderzoek

Werken met eigen ervaringen binnen de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en de SPH-opleiding
Binnen de GGZ is er sinds 20 jaar een ontwikkeling gaande in de richting van

- rehabilitatie, herstelondersteunende zorg en het inzetten van ervaringsdeskundigen. Dit zijn betaalde of onbetaalde medewerkers die GGZ-cliënt ervaring hebben en een speciale opleiding hebben gevolgd. Na lange discussie is er een beroepsprofiel ervaringsdeskundigen, waarmee de ervaringsdeskundige ook als professional wordt erkend.
- samenwerken met belangrijke naasten, als familie en partners en inzetten van familie ervaringsdeskundigen.

Maar in de praktijk van de GGZ is er nog veel onbekendheid en discussie rond ervaringsdeskundigheid en familie ervaringsdeskundigheid. Samenwerking met familie komt in veel GGZ-organisaties nog niet voldoende van de grond.

Binnen de SPH-opleiding van de hogeschool Utrecht zijn de voornaamste kennisbronnen theorie en praktijkervaringen. Werken met eigen (GGZ) ervaring als kennisbron staat niet expliciet vermeld in het curriculum. Bij opleidingen voor ervaringsdeskundigen is werken met eigen (GGZ)-ervaringen de kern van de opleiding.

In sommige keuzevakken en minoren komt het begrip ervaringsdeskundigheid expliciet aan bod, zoals herstelondersteunende Zorg (HOZ) en Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen (SRH). Ervaringsdeskundige gastdocenten leveren veelal een bijdrage door hun ervaringsverhaal te vertellen, wat veel indruk maakt op de studenten en wat zij zeer waarderen.

Een werkgroep van 'docenten met GGZ-ervaring' gediscussieerde enkele jaren geleden (2010) over een specifieke leerroute voor studenten met GGZ-ervaring en is een minor 'werken met eigen ervaringen' ontwikkeld. Het grootste nadeel hiervan bleek het stigmatiserende. Geconcludeerd werd dat 'werken met eigen ervaring' in de reguliere opleiding en voor alle studenten een plek zou moeten krijgen. Dit is tot op heden de stand van zaken.

Binnen de vakgroep GGZ is het een onderwerp van gesprek en ontwikkeling.

Studenten met GGZ-ervaring (als cliënt of als naaste)

Uit de quickscan van Simona Karbouniaris, in juli 2009 gehouden onder studenten HU-FMR, bleek dat van de MWD en SPH studenten een derde deel ervaring heeft als cliënt in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en een derde deel een naaste of familielid heeft met ernstige psychische en/of verslavingsproblemen. Mijn collega's SPH en ik constateren dat de privé problemen (ook familie ervaring) waar studenten mee te maken hebben tijdens hun opleiding steeds complexer lijken te worden. Een studentdecaan beaamt dit.

Van veel studenten SPH weten we als docent of studieloopbaanbegeleider niet wat er speelt. Veel studenten weten hun privé problemen (ook familie ervaring) en studie goed gescheiden te houden. Studenten kunnen afstuderen zonder het tijdens hun SPH-opleiding over hun familie ervaring gehad te hebben.

In dit onderzoek staan SPH studenten met GGZ-familie ervaring centraal. Of en hoe zij deze familie ervaring zouden willen benutten in hun beroepsontwikkeling als toekomstig Sociaal Pedagogisch Hulpverlener.

Probleemstelling

Er is binnen de reguliere SPH-opleiding geen zicht op welke studenten GGZ-familie ervaring hebben, of en hoe zij deze familie ervaring verbinden met hun beroepsontwikkeling, en welke betekenis hun familie ervaring heeft voor hen als toekomstige SPH.

Doelstelling

(Beter) zicht krijgen op de behoeften van de studenten om hun familie ervaringen binnen het reguliere onderwijs van de opleiding SPH bespreekbaar te maken. Ook is het belangrijk inzicht te krijgen in de ruimte die de studenten ervaren en nodig hebben om dat te doen.

Binnen de opleiding SPH zal het onderwijs beter kunnen aansluiten bij deze studenten en familie ervaringen erkennen. Daarnaast zal het onderwijs meer aandacht kunnen besteden aan de betekenis van familie en familie ervaringsdeskundigheid in de hulpverlening aan cliënten met psychische problematiek. Hiermee zal de opleiding beter inspelen op de ontwikkelingen in de geestelijke gezondheidszorg. Die hebben te maken met hulpverlening in de eigen omgeving en in samenwerking met alle betrokkenen, met rehabilitatie- en herstelbenadering, met inzetten van ervaringsdeskundigheid van cliënten en familie.

4. Hoofdvraag en deelvragen

Probleemstelling

Er is binnen de reguliere SPH-opleiding geen zicht op welke studenten familie ervaring hebben, of en hoe zij deze familie ervaring verbinden met hun beroepsontwikkeling, welke betekenis hun familie ervaring heeft voor hen als toekomstige SPH.

Hoofdvraag

Zouden studenten met een naaste met psychische problemen hun familie ervaringen willen benutten in het kader van hun beroepsopleiding SPH en zo ja op welke manier?

Deelvragen

Deelvraag 1. Welke ervaringen met hun naasten en diens hulpverlening hebben de studenten en welke betekenis geven zij hieraan als toekomstig SPH?

Het gaat om hun unieke en persoonlijke ervaringen die de studenten hebben met

- contact en omgaan met hun naaste met psychische problemen;
- contact en samenwerking met hun naaste en diens hulpverleners tijdens behandeling en begeleiding, zogenaamde 'indirecte ervaring' of 'omgevingservaring' met de GGZ.

Topics

- hun eigen leven en welbevinden tijdens de studie.
- de zorg en steun die zij bieden.
- bewustwording van hun familie ervaring en familie ervaringskennis.
- het een plek geven als professioneel hulpverlener.

Deelvraag 2. Gebruiken de studenten hun familie ervaringen bij hun beroepsontwikkeling als kennisbron naast theorie en praktijk? En zo ja, op welke wijze?

Het gaat om wat hun familie ervaring betekent voor hun kennis, vaardigheden en houding als toekomstig SPH; om die kwaliteiten en valkuilen bij hun werk als SPH die zij kunnen herleiden tot hun familie ervaring en hoe zij leren hiermee om te gaan.

Topics

- hun studiekeuze.
- bewustwording van hun familie ervaring, -kennis of ervaringsdeskundigheid'
- en die leren gebruiken in hun werk als SPH.
- hun kennis van de begrippen ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid.

Deelvraag 3. In hoeverre hebben de studenten behoefte om hun GGZ-familie ervaringen te vertellen binnen de SPH-opleiding en ervaren zij hiervoor ruimte en aandacht?

Het gaat om een uitnodigende en begripvolle bejegening; een leerklimaat om met persoonlijke ervaringen en voorbeelden te komen (zelfonthulling), herkenning en erkenning te geven en ontvangen.

Het gaat ook om ondersteuning van docent, decaan en/of regelingen, waar dat nodig is.

Topics

- ervaren stimulans om te vertellen in stage en opleiding.
- ervaren belemmering in zichzelf en in de leeromgeving.
- gewenste leeromgeving, met ruimte voor eigen verhaal, (h)erkenning, verwerking en herstel.
- studievertraging.

5. Verantwoording onderzoeksmethode

De hoofdvraag van het onderzoek: Zouden studenten met een naaste met psychische problemen hun familie ervaringen willen benutten in het kader van hun beroepsopleiding SPH en zo ja op welke manier?

Dit onderzoek bouwt voort op de quickscan HU-FMR (waar studenten gevraagd is naar hun cliënt- of familie ervaring en hun belangstelling voor een aparte leerroute ervaringsdeskundigheid) en de diepte interviews onder elf SPH studenten Windesheim over de betekenis van hun ervaringen. Bij laatstgenoemde interviews waren geen student met familie ervaringen in de GGZ.

Centraal in het onderzoek staat het thema: de betekenis van iemands persoonlijke familie ervaring voor zijn beroepsontwikkeling binnen de reguliere VT- opleiding SPH. De opleiding kan het onderzoek gebruiken bij het ontwikkelen van nieuw onderwijs wat aansluit bij de ontwikkelingen in zorg en welzijn (WMO en participatiemaatschappij). Deze toekomstige Sociaal Pedagogisch Hulpverleners met GGZ-familie ervaring dragen middels het onderzoek met hun familie ervaringskennis bij aan de beroepspraktijk: zij kunnen in beleid en praktijk de positie van familie in de triade cliënt, belangrijke naasten en hulpverlener meer zichtbaar maken.

Gekozen is voor een kwalitatief en explorerend onderzoek, waarin de verhalen en de beleving van de studenten worden gebruikt. Het gaat over een onderwerp waar nog niet veel over bekend is.

5.1 Onderzoekseenheid

Vierde jaars SPH-studenten met een naaste met psychische problemen, denk aan studenten met een vader/moeder, broer/zus, opa/oma, relatie/partner met psychische problemen, studenten met GGZ-familie ervaring. Er is gekozen voor studenten in de laatste fase van hun VT opleiding omdat zij hebben geleerd te reflecteren op hun persoonlijke beroepsontwikkeling. Van een afstand kunnen zij hun gehele leerproces, functioneren in de praktijk en behaalde competenties door de jaren heen overzien. Een leerproces van onbewust onbekwaam in het eerste jaar naar bewust bekwaam in het vierde jaar.

Praktische (on)mogelijkheden van de onderzoeker maakten dat alleen studenten van de VT SPH-opleiding in Utrecht zijn uitgenodigd voor het onderzoek.

Per brief aan alle 4e jaars werden studenten uitgenodigd om bij te dragen aan het onderzoek. Er kwam geen enkele respons op de brief, ook niet op de herhaling. Wat hierin kan mee spelen is de tijd in het jaar: het was maart en studenten waren druk bezig met de afronding van minor en drie afstudeeropdrachten. Ook kan het iets met het thema te maken hebben wat emoties kan oproepen.

Toen de onderzoeker 5 studenten persoonlijk benaderde, wilden zij allen onmiddellijk mee werken. Zij vonden het een relevant onderwerp en wilden hun verhaal vertellen en hun mening geven.

5.2 Dataverzamelmethode

Er is gebruik gemaakt van individuele halfgestructureerde interviews op basis van de topiclijst, die plaats vonden op de opleiding in Utrecht. Alle interviews zijn opgenomen en letterlijk uitgetypt.

Er werden 5 studenten geïnterviewd.

5.3 Werkwijze dataverwerking

Als analyse-eenheid is gekozen voor het ordenen van het materiaal op grond van thema's die te maken hebben met de topics en die de beleving van de studenten weergeven. Deze fragmenten zijn gecodeerd, een cyclisch proces van oppervlakkige codes naar meer diepgang.

Voor de rapportage is gekozen voor het gebruik van letterlijke citaten om de verhalen van de studenten zoveel mogelijk recht te doen. Hierbij is zorgvuldig omgegaan met privacygevoelige informatie van de geïnterviewden door de citaten anoniem weer te geven.

5.4 Betrouwbaarheid en geldigheid

De resultaten zijn niet voorgelegd aan de studenten omdat zij inmiddels waren afgestudeerd. Hierdoor ontbreekt een controle op juistheid en geldigheid van de onderzoeksresultaten en conclusies.

Ook de lange tijd tussen dataverzameling en afronding van het onderzoek heeft invloed op de geldigheid. Denk hierbij aan veranderingen in het onderwijsprogramma van met name het derde jaar die in de tussentijd zijn doorgevoerd.

Docenten zijn niet gevraagd naar hun ervaringen met het onderwijs aan en begeleiden van studenten met familie-ervaring. In het onderzoek van Slagmaat (2014) wordt stilgestaan bij het begeleiden van studenten om hun eigen ervaring professioneel in te zetten.

6. Resultaten

In de individuele interviews vertelden de meeste respondenten uitgebreid en gedetailleerd over hun ervaringen met hun naaste en de hulpverlening. Een student vertelde meer in grote lijnen met af en toe een persoonlijke ervaring ter illustratie. Citaten van de studenten staan cursief in de tekst.

De leeftijd van de studenten, 3 vrouwen en 2 mannen, lag tussen 21 en 28 jaar. Sommige studenten hadden als kind te maken met psychische problemen in hun gezin, andere studenten kregen daar ten tijde van de opleiding mee te maken.

Deelvraag 1. Welke ervaringen met hun naasten en diens hulpverlening hebben de studenten en welke betekenis geven zij hieraan als toekomstig SPH?

Het gaat om hun unieke en persoonlijke ervaringen en de impact op het eigen leven en welbevinden van de student tijdens de studie; de zorg en steun die de student biedt aan hun naaste en eventuele andere gezinsleden; de familie ervaring die de student meebrengt als toekomstig SPH.

Unieke familie ervaringen met hun naaste...

Sommige respondenten hadden als kind al te maken met een naaste met psychische problemen, een broer, een vader of moeder. 'Ik ben een kind van een ouder met psychiatrische problematiek. De problematiek is altijd geweest. Ik weet niet beter.' Dat het vanzelfsprekend was vertelt ook de student met een broer die al op jonge leeftijd vreemd gedrag vertoonde.

Bij andere respondenten kwamen de psychische problemen van hun broer in alle heftigheid tot uiting voor en tijdens de opleiding SPH. 'Zo'n beetje toen ik met SPH startte, dat het begon en ik paniekaanvallen van mijn broer meemaakte. Ik woonde nog thuis en zat er midden in. Ik moet zeggen dat het wel een heftige periode is geweest.' Of, zoals een ander het verwoordt: 'Het kan soms echt schokkend zijn, dat mijn broer van het ene op het andere moment kan veranderen. En ja, het is voor mij dan altijd de kunst om zijn natuurlijke karakter terug te zien in zijn gedrag, dat is niet altijd gemakkelijk.'

De tijd voordat iemand hulpverlening kreeg was voor sommigen het moeilijkst en zwaarst. Met steeds meer paniekaanvallen en gestoord gedrag kregen zij te maken. Het beheerste hun hele leven. 'Ik merkte dat mijn hoofd heel vol zat en dat ik een knoop in mijn buik had en dat ik soms last had van hartkloppingen.'

...en met de hulpverlening aan hun naaste

Wat sommige respondenten meemaakten met de hulpverlening en hulpverleners van hun dierbare was confronterend en raakte hen persoonlijk. Denk aan crisisopname van hun dierbare

of op bezoek gaan in de instelling 'Ik ging altijd mee als mijn broer na het weekend werd teruggebracht. Het was al bij binnenkomst dat je hem dan gelijk moest achterlaten zonder even een praatje hoe het geweest was. Nou dat is...klote.' En een ander 'Het was heel moeilijk om hem daar te zien, hij zat op een afdeling met zwaar psychiatrische patiënten, de medicatie was ook heel heftig.'

De hulpverlening die geen oog had voor de naaste 'Ik heb heel vaak geprobeerd om aan te geven: wanneer neem je je taak als moeder weer op? Ik schreeuwde het eigenlijk langs de zijlijn. Ja, je wordt er niet bij betrokken, je hebt geen invloed. Dat vond ik heel vervelend. Ik wilde ook graag kunnen vertellen hoe het was voor mij.'

De onwetendheid, ook van de hulpverlening 'Niemand wist wat ie nou mankeerde.'

'Als vanzelf' zorgen voor en steun geven aan naaste en andere gezinsleden

Allen hebben in meer of mindere mate zorgtaken op zich genomen. Taken die variëerden van hulp bij de persoonlijke verzorging en financiën tot het bieden van emotionele steun (ook aan andere gezinsleden). 'Samen met mijn moeder ben ik mentor en een tijdje curator geweest.' Een ander vertelt 'Ik was degene die hem eigenlijk altijd hielp en hem thuis nog het meest rustig kon krijgen.' Sommigen hadden van alle gezinsleden het beste (of als enige) nog contact hadden met hun broer. 'Momenten dat hij vast zat belde hij naar huis en vroeg hij naar mij. Had hij iemand anders aan de lijn, dan vertelde hij niks.'

Ook ondersteunden zij, waar zij konden, hun moeder en overige gezinsleden. 'Dan probeerde ik mijn moeder gerust te stellen en uit te leggen dat het gedrag van mijn broer met zijn ziekte te maken had.'

Een ander vertelt 'Ik had het gevoel, dat ik de rol van ouder op mij moest nemen, omdat ik het idee had dat mijn ouders het niet aan konden.'

Allen zijn 'vanzelf' gaan zorgen. Sommigen zijn onbewust ook gaan hulpverleners en zagen pas achteraf de nadelen hiervan in. Een geïnterviewde zegt het zo 'Juist omdat ik SPH deed vond ik dat ik de hulpverlener moest zijn, ik denk dat dat heel erg onbewust is gegaan. Ik heb heel veel gesprekken gehad met mijn broer, dan kon ik hem kalmeren. Ik wilde heel graag de controle over hem, over wat ie zou moeten doen. En als ie het dan niet deed was ik gefrustreerd, was hij weer gefrustreerd. Ik werd er radeloos van.' En 'Mijn broer gaf regelmatig aan: luister, ik wil gewoon een broer, ik wil geen therapeut. Dat vond ik wel lastig en ook wel pijnlijk om te horen, omdat ik niet goed wist wat dan te doen.'

Reflecteren op en vertellen over de eigen familie ervaringen en -kwaliteiten

Tijdens de opleiding, door het vele reflecteren, werden de respondenten zich steeds meer bewust van hun familie ervaringen, de impact ervan op hun leven en hun zorgsocialisatie. 'Gedurende de opleiding ben ik eigenlijk er achter gekomen hoe mijn eigen jeugd en alles in elkaar stak en hoe het bij mezelf zat.' Een ander 'Behulpzaam is wel iets wat ik vind dat ik ben. Dat pad met mijn broer bewandel je, het overkomt je en je hebt er helemaal geen invloed op. Dan is het gewoon een kwestie van volhouden en heel creatief zijn.'

Allen zaten aan het eind van de opleiding en vonden het belangrijk om met hun ervaringen en mening een bijdrage te leveren aan het onderzoek. Twee studenten gaven expliciet aan het fijn

te vinden om hun verhaal te kunnen vertellen, belangrijk voor anderen maar ook voor henzelf. 'Ja, misschien is het ook wel heel waardevol om het daar eens in de vorm van een interview over te hebben, om te kijken hoe dat toen allemaal geweest is.'

Hun familie ervaring een plek geven in hun toekomstige beroep

Allen konden, na enig nadenken, een of meerdere kwaliteiten noemen die te maken hebben met hun GGZ-familie ervaringen. 'Ik zie het in een aantal opzichten wel als een kwaliteit. Maar aan de andere kant, ik zou het niet nog een keer mee willen maken. Het is geen voorwaarde om een goeie hulpverlener te kunnen worden.' Een ander 'Ik probeer me altijd te verplaatsen in zijn situatie. Dat is iets waar ik me steeds meer bewust van word.' En een ander 'Ik denk dat ik gewoon..heel vaak zo'n proces heb gezien van hoe de hulpverlening verloopt. Ik denk dat daar vooral mijn deskundigheid in zit.'

Samenvatting

De geïnterviewde studenten hebben allen unieke en soms schokkende situaties meegemaakt met een naaste met psychische problemen en diens hulpverlening. Zij hebben in meer of mindere mate te maken gehad met vreemd gedrag, conflicten en crisissituaties. Ze hebben machteloosheid gevoeld en behoefte aan erkenning of begrip. Ze hebben 'als vanzelf' zorgtaken op zich genomen en zichzelf weggecijferd. De meesten zijn zich hier, en van andere valkuilen in het contact met cliënten, tijdens de opleiding (pijnlijk) bewust geworden. Wat zij als kwaliteiten meenamen in hun werk als SPH was lastig om onder woorden te brengen en voor iedere respondent weer anders.

Door hun familie ervaringen te vertellen ten behoeve van het onderzoek droegen zij bij aan familie ervaringskennis.

Deelvraag 2. Gebruiken de studenten hun familie ervaringen bij hun beroepsontwikkeling? En zo ja, op welke wijze?

Het gaat om wat hun familie ervaring betekent voor hun kennis, vaardigheden en houding als toekomstig SPH; om die kwaliteiten en valkuilen bij hun werk als SPH die zij kunnen herleiden tot hun familie ervaring en hoe zij leren hiermee om te gaan.

Kiezen voor SPH, opleiding en beroep

Allen zijn stellig van mening dat, als het om het verwerken van eigen familie ervaringen gaat, de opleiding daar niet voor is. 'In de hulpverlening gaan werken moet geen middel zijn om je eigen problemen te verwerken. Het moet geen verwerkingsproces op de opleiding worden. Dan moet je zelf hulp zoeken.' Een student geeft aan dat hij begonnen is met de SPH-opleiding omdat hij veel vragen had naar aanleiding van de situatie met zijn broer en er antwoorden hoopte te vinden. Bij de overige respondenten heeft de situatie in de familie niet bewust een rol gespeeld bij de keuze van de opleiding. 'Je kiest je beroep waar je goed in bent. Blijkbaar ben ik goed in andere mensen helpen. Ik wist ergens wel dat mijn broer iets te maken had met mijn studiekeuze.'

Confrontatie met eigen familie ervaringen in SPH stage

Vooral het 3e jaar met stage en supervisie waren voor sommige geïnterviewden confronterend en het begin van een bewustwordingsproces. Bij cliënten, hun problematiek en context op stage herkenden zij hun eigen ervaringen. Het contact met collega's op stage plaatste sommige studenten voor het dilemma van zelfonthulling 'Wat zeg ik wel en wat zeg ik niet over mijn geschiedenis en situatie thuis, die me soms te veel wordt. Hoe moet ik me tegenover collega's gaan presenteren? Hoe beantwoord ik hun persoonlijke vragen? Wat is belangrijk? Daar heb ik nog steeds wel moeite mee.'

Een student werd afgewezen voor een stage vanwege GGZ-familie ervaring. Als bescherming van de cliënten en de stagiair zelf, omdat er teveel overeenkomsten en herkenning zou zijn en te weinig afstand. 'Ik vond het enerzijds wel begrijpelijk. Anderzijds had ik het gevoel dat ik alsnog werd afgerekend op iets waar ik eigenlijk niet verantwoordelijk voor was. En ook niet als volwaardig werd gezien. Ik kan wel voor mezelf besluiten waar mijn grens daarin ligt.'

Bewust worden en leren van eigen familie ervaringen

Alle respondenten ervaren supervisie in het 3e jaar als enige mogelijkheid om, naar aanleiding van hun vragen en ervaringen op stage, te praten over hun familie ervaring. Niet om die te verwerken maar om de invloed ervan op hun beroepsmatig handelen te ontdekken, onderzoeken en hanteren. Door het er in supervisie over te hebben kwam bewustwording op gang. 'Ik ging na supervisie met een goed gevoel naar huis. Door het gesprek bij supervisie heb ik een bepaalde rust gekregen, omdat ik werd gehoord en nuttige tips kreeg.' Een ander 'Wat ik tegenkwam: ik was deels nog op zoek, bij cliënten op stage, naar erkenning voor wat ik heb gedaan. Maar eigenlijk voor wat ik thuis heb gedaan. Thuis heb ik altijd maar gegeven en als je daar geen erkenning voor krijgt dan kan je dat bij cliënten gaan halen. Dat is niet goed.' Voor niemand was het daarvoor een belangrijk item geweest waar zij aandacht aan wilden besteden. Een student merkte op over supervisie 'Het is best wel een contrast tussen het hele intensieve persoonlijke in supervisie en de rest van de opleiding'.

In het 4e jaar bleken alle respondenten verder te gaan met het onderzoeken van de betekenis van hun familie ervaring voor hun motivatie, geschiktheid en functioneren als SPH. 'Nu in het 4e jaar speelt het ineens heel veel, dat ik er zelf meer mee bezig ben en er meer over ga na denken. En dat maakt het niet makkelijker. Nee. Nu weet ik de achterliggende patronen ook. Ik weet nu beter waarom ik dingen doe zoals ik ze doe. En ook of het wel of niet goed is voor mezelf.' Binnen het opleidingsaanbod van het 4e jaar is veel ruimte is voor eigen keuzes (zoals minor, onderzoek en een individuele opdracht als artikel of eindgesprek). Sommigen hebben hier gebruik van gemaakt om zich verder te verdiepen. 'Als je de keus hebt om aan een bepaald thema te werken, ben je wel geneigd daarover (familie ervaringen) te schrijven en kun je het gebruiken.' Anderen zochten iets buiten de opleiding wat meer aansloot bij hun wensen.

De studenten konden zich weinig herinneren van lessen of trainingen waarin aandacht was voor mantelzorg en naasten of ervaringsdeskundigheid. Lessen met een ervaringsdeskundige als gast hadden wel indruk gemaakt.

Ervaringskennis in het werk als SPH (leren) gebruiken

Als het gaat om het (kunnen) toepassen van hun ervaringskennis in de SPH-beroepspraktijk (op stage) konden de meeste respondenten een voorbeeld geven: 'Ik denk dat ik onbewust heel veel gesprekken (met hulpverleners en mijn broer) wel heb opgepikt: hoe dat is verlopen of hoe methodieken, pictogrammen... Ik denk dat ik daar wel veel van weet, dat staat ook in een boek, maar dat weet ik gewoon. Ik weet heel goed dat ik niet mijn kennis voor alle doelgroepen kan gebruiken, het blijft bij mijn ervaring en dat is het. En een ander 'Ik denk dat ik die ervaring met mijn broer nooit zo had kunnen inzetten, zonder trainingen van buiten de opleiding zou ik er veel onbewuster mee bezig zijn. Ik kan mijn eigen rol als hulpverlener nu heel goed zien: loslaten, luisteren, afstemmen met de ander.' Een ander gaat niet op de stoel van een psychiater zitten 'Het is een heel complex ziektebeeld. De oorzaak, de triggers, factoren die belangrijk zijn, daar heb ik over gelezen, gehoord van hulpverleners en van nabij ervaren. Ik probeer daar wel bescheiden in te zijn, ik zie dat als een verrijking van mezelf'. En een ander 'Het heeft voor mij vooral te maken met mijn referentiekader als hulpverlener.'

De eigen familie ervaringen en ervaringskennis van de respondenten zijn vooral terug te vinden in hun beroepshouding, betrokkenheid, empathie en begrip naar de cliënt toe. Voorbeelden van aandacht voor en samenwerking met de personen in de omgeving van de cliënt kwamen na veel doorvragen: 'Wat ik echt probeer te doen is eerlijk zijn als hulpverlener, met vertellen hoe het met iemand gaat, het niet mooier maken dan het is. Dat klinkt zo simpel, maar...'

Allen geven aan niet hun eigen familie ervaringen te benoemen (zelfonthulling) in het contact met de cliënt en diens naasten of met collega's.

Ervaringsdeskundigheid en SPH

Het begrip ervaringsdeskundigheid kenden de meeste respondenten wel, de een veel meer onderbouwd dan de ander. Allen verwoordden het vanuit cliëntperspectief.

Wat, volgens de studenten, iemand tot ervaringsdeskundige maakt is: 'Iemand die niet alleen ervaring bij zich draagt, maar ook er op een bepaalde manier afstand van heeft genomen, daarnaar heeft kunnen reflecteren en leren dat ieders ervaring en situatie uniek is.' Een ander verwoordde het zo 'Een ervaringsdeskundige moet wel kunnen kijken vanuit een perspectief van algehele dingen. Het moet niet nog teveel je eigen ding zijn. Dat is wel wat ik ook probeer. Ik ga niet alles op mezelf betrekken wat ik in de hulpverlening doe. Ik denk dat kennis waar je bewust van moet zijn, van je eigen geschiedenis en hoe iets is gegaan, dat moet je eerst hebben verwerkt.'

En een ander 'Bij de minor GGZ agoog heb ik geleerd dat echte ervaringsdeskundigen, die daarvoor opgeleid zijn, ook daadwerkelijk hun ervaringen benoemen. Ik vind het belangrijk dat er over gesproken wordt. Soort voorbeeldfunctie: dat je weet dat je niet de enige bent, je mag erover praten en dat dat best moeilijk is om te doen.'

De essentie van ervaringsdeskundigheid is, volgens deze studenten, het verwerkt hebben van eigen ervaringen en de kennis van overeenkomsten en verschillen tussen mensen met vergelijkbare ervaringen. Daarnaast is zelfonthulling in het contact met cliënten kenmerkend voor een ervaringsdeskundige.

Hoe de studenten denken over het combineren van ervaringsdeskundigheid en hulpverlening is bij één respondent expliciet aan bod gekomen. Deze student was stellig van mening dat een professionele hulpverlener zoals een SPH niet tegelijk ervaringsdeskundige kan zijn: 'Ervaringsdeskundige vind ik geen hulpverlener. In die zin dat je hetzelfde takenpakket moet hebben. Ik vind dat dat 2 losse functies moeten zijn: ervaringsdeskundige en hulpverlener. Ik zie niet de mogelijkheid om in het contact met cliënten en mijn eigen ervaringen te benoemen en hulpverlener te zijn. Dat vind ik heel lastig te combineren.'

Samenvatting

Vooraf in het 3e jaar en supervisie werden de studenten zich bewust van emoties en valkuilen in hun werken als SPH die te maken hadden met hun familie ervaringen. Zij leerden die professioneel te hanteren. Allen gaven aan dat cliënten of collega's niets wisten van hun familie ervaringen, sommigen vonden zelfonthulling binnen het werk een lastig dilemma. De kennis over het begrip ervaringsdeskundigheid varieerde: de een wist er vaag iets van, een ander had zich verdiept in het thema en was van mening dat ervaringsdeskundigheid en professionele hulpverlening niet samen kunnen gaan. Allen associeerden ervaringsdeskundigheid met cliënten en zelfonthulling.

Ze vonden het allemaal moeilijk om aan te geven of en hoe zij hun familie ervaring toepasten in hun werk als SPH.

Deelvraag 3. In hoeverre hebben de studenten behoefte om hun GGZ-familie ervaringen te vertellen binnen de SPH-opleiding en ervaren zij hiervoor ruimte en aandacht.

Het gaat om een uitnodigende en begripvolle bejegening; een leerklimaat om met persoonlijke ervaringen en voorbeelden te komen (zelfonthulling), herkenning en erkenning te geven en ontvangen.

Het gaat ook om ondersteuning van docent, decaan en/of regelingen, waar dat nodig is.

Behoeftte om te vertellen

De meeste respondenten vonden zichzelf in het 4e jaar opener geworden en konden over hun ervaringen af en toe vertellen in een lessituatie of in het interview met de onderzoeker: 'Vooraf het laatste jaar ben ik er wel over gaan praten omdat ik eigenlijk ook dacht: het is mijn laatste jaar en daarna zie je me toch niet meer..uh..wat maakt het nu nog uit.'

Gaandeweg de opleiding kwam de behoefte om de lesstof te nuanceren, de beleefde werkelijkheid tegenover de theorie te zetten, als verrijking voor anderen. 'Als het gekoppeld is aan mijn competenties of mijn houding als professional dan wil ik het hier op de opleiding wel ter sprake brengen'. Sommigen spraken zich dan uit, anderen kozen ervoor om dat niet te doen. 'Casussen en theorie kwamen voorbij, veel situaties en momenten waarbij het gelinkt kan worden aan je eigen situatie. Ik heb altijd de keuze gemaakt om daar niet over te praten.' Een ander 'Een groepje gaf in het tweede jaar een presentatie over schizofrenie..ja ik ben absoluut geen expert..maar de dingen die ze vertelden klopten niet. Ik moest me echt inhouden om te verbeteren. Want ik dacht ja, stel je voor dat ze denken: hoe kan iemand zoveel van schizofrenie

weten.' Anderen konden het niet laten hun inbreng te geven, hoe moeilijk dat ook voor hen was. Zoals deze student 'In het 3e jaar heb ik een keer mijn mond open gedaan. Ik zeg: nou dat klinkt leuk maar in de praktijk werkt dat niet zo. En toen was het: ja hoezo dan? Voem, ik voelde me helemaal rood worden, helemaal ..toen heb ik verteld over mijn broer.'

Een student verwoordt het dilemma van enerzijds het belang van openheid en anderzijds het taboe op openheid: 'Ik denk dat als we het taboe er in de hulpverlening nog op hebben, hoe kan je dan het taboe bij de cliënt aan. Dus als wij er op de opleiding al niet over durven te praten met elkaar, hoe mogen we dan verwachten dat een cliënt daar wel open over is. Dus ik moet dan ook, vind ik, die drempel over. Ik moet ook ervaren hoe het is om dat te vertellen'.

De ervaren leeromgeving

Om hun familie ervaringen in de klas te vertellen, tijdens SLB of lessen, bleek voor alle respondenten een opgave. Allen gaven aan dat hiervoor een veilig klimaat nodig is wat zij in veel situaties op school niet ervoeren. 'Ik voelde nooit eigenlijk de veiligheid om mijn verhaal te vertellen.' Een ander 'Ik heb al vrij snel ontdekt dat SPH voor mij nooit een hele warme opleiding is geweest. Nooit echte connectie ervaren met docenten en medestudenten.' Allen spraken ook van medestudenten en docenten die kritisch en oordelend konden reageren. Allen waren beducht voor het onbegrip en oordeel van anderen: 'De manier waarop je zoiets aan kaart, heeft veel te maken met hoe de ander het oppakt. Je begeeft je op glad ijs. Ja, dus dan hou je liever je mond.' En een ander . 'Maar ik was, denk ik, bang dat ze dachten: daar heb je haar weer. Ze zal het wel weer beter weten, of zo..' Een student probeerde het te verklaren vanuit de opleidingsvisie over de hulpverlener: 'Het is net alsof de school er nog vanuit gaat dat hulpverleners perfect zijn of zo, die hebben dat allemaal niet en..ja..we zijn allemaal mensen en toch zit daar een bepaald stigma-achtig iets op.' Een ander haalde er de ongeschreven wet bij: 'Je hangt de vuile was niet buiten. Dat doe je gewoon niet.'

Het vertellen maakt kwetsbaar, zeker wanneer je er nog middenin zit en je alles nog niet op een rij hebt gezet en verwerkt. Een student 'Sowieso de eerste 2 jaar kon ik er niet overpraten zonder te huilen. Dat ging niet.'

Eerdere ervaringen met onbegrip en stigma , en eigen belemmerende overtuigingen maakten de studenten extra kwetsbaar. Ook al werd er binnen de SPH-opleiding voldoende aandacht besteed aan, zoals een student verwoordde 'persoonlijke ontwikkeling en bewustwording en reflecteren. Het is natuurlijk SPH-eigen om er op een hele fijne manier mee om te gaan. Daar wordt altijd wel goed mee om gegaan. Erg begripvol, menselijk, empathisch. Ik weet dat die ruimte er is, die heb ik niet genomen.'

Gewenste leeromgeving en rol van docenten

Allen pleitten ervoor dat de docenten al vanaf het eerste jaar een meer signalerende rol zouden moeten vervullen, zodat studenten met GGZ-familie ervaring minder onzichtbaar blijven. 'Nu vind ik ze heel erg onzichtbaar, in school. Ik weet dat er veel zijn, maar je hebt docenten, die weten het niet. Ik vind dat de school daar een signalerende functie in heeft.'

Wat zou een docent kunnen doen als die signalen van een student ontvangt: 'Dat de docent actief onderzoekt hoe het met de student gaat. Dat hij diegene uitnodigt en triggert voor een gesprek. Als iemand die misschien een barrière doorbreekt om te kijken wat er achter zit.' Wat daarbij belangrijk is in bijvoorbeeld voortgangsgesprekken verwoordde een student zo: 'Als er iets speelt kun je altijd bij mij (docent) terecht, daar gaan we discreet mee om.' De docent hoeft het niet te zwaar te maken, maar kan het wel bespreekbaar maken.

Allen noemden de studieloopbaanbegeleiding en SLB-er als mogelijkheid om die signalerende en ondersteunende rol te vervullen, omdat SLB in alle jaren in het curriculum is opgenomen. Zowel de individuele gesprekken als de groepsbijeenkomsten. 'Ik vind dat je er wel de tijd voor moet nemen. Dan is een uurtje SLO voor een groep van 12 studenten zeker niet voldoende. De waarde van het groepsgebeuren waarin sociale cohesie kan ontstaan wordt binnen de opleiding misschien onderschat.' Als het om individuele gesprekken gaat zouden sommige studenten 1 of 2 keer per jaar een verplicht gesprek willen hebben met hun SLB-er. 'Even levelen: hoe gaat het? Waar loop je tegen aan? Ja, dat er in zo'n gesprek, dat heeft misschien wel weer met veiligheid te maken, dat het er eerder uit was gekomen en ik eerder hulp had gezocht.'

Als het gaat om andere lessituaties gaven meerdere studenten aan 'dat een student soms een beetje getriggerd mag worden om iets meer van zichzelf te laten zien. Dat een docent dat adequaat moet begeleiden. Hier op de opleiding mag ja als student zelf kiezen wat je wilt bespreken.' De meeste respondenten wisten dat er veel studenten met GGZ-ervaring (als cliënt of als naaste) de opleiding SPH doen, maar signaleerden dat weinigen hier open over zijn. Zij pleitten ervoor om er binnen de opleiding meer ruimte en aandacht aan te geven. 'Het kan dus een kwaliteit zijn als studenten een dergelijk profiel of achtergrond hebben. Ik denk alleen dat het heel kwalijk zou zijn als mensen afstuderen en daar nog heel veel in te doen hebben en ondertussen allemaal cliënten behandelen.'

Overbelasting en studievertraging

Tijdens de opleiding hadden 3 van de 5 geïnterviewde studenten direct te maken met crisissituaties, zorgtaken en overbelasting, met studievertraging tot gevolg. Zij gaven aan dat zij behoefte hadden om aandacht voor hun situatie te vragen, wanneer zij hun schoolopdrachten niet op tijd af kregen.

Door de voortdurende zorg en zorgen thuis, oplopende spanningen of eigen lichamelijke klachten namen de betreffende studenten contact op met hun docent, SLB-er of decaan. 'Als ik nu kijk naar de schoolresultaten dan liepen die synchroon aan de situatie thuis, ze zijn toen achteruit gegaan, ik was echt futloos.' Een ander 'Het kwam eigenlijk pas aan bod als ik problemen ondervond met school. Als ik geen tijd had of even mijn hoofd er niet naar stond om aan school te werken. Dan pas zei ik het. Want dan had het wel nut voor mij.' Hoe moeilijk zij het vonden om contact op te nemen blijkt uit: 'Ik weet nu dat die behoefte misschien heel lang onbewust heeft gespeeld. Ik vond het belangrijker om niet kwetsbaar te zijn dan mijn ervaring te delen. Dan kon ik niet zwak gevonden of afgewezen en afgerekend worden op wat ik zou

vertellen.' Een ander gaf aan 'Ik snakke naar hulp maar..ik voelde me vaak bezwaard, had het idee dat ik het zelf moest kunnen. Voorheen vond ik erover praten zweverig gedoe, dat vond ik onzin.'

Over het algemeen waren zij over dit contact heel positief. 'De manier waarop ze kunnen luisteren, de manier waarop ze daaruit handelen. Toen merkte ik: Je kan gewoon je verhaal doen. Nu heb ik ervaren dat het ook echt kan opluchten. Ik heb later wel meerdere docenten op school mee gemaakt met wie ik veel dingen kon bespreken. Ja en die gaven daar ook echt ruimte in. De manier waarop ze je benaderen: vragen hoe het gaat, lukt het? Zit er al verbetering? Hoe gaat het met je broer?'

Aan de andere kant kregen enkele studenten soms te maken met strenge regels voor het inleveren van werkstukken en reglementen van de examencommissie. Zij voelden dan weinig begrip en ruimte voor hun situatie: 'Ik heb aan docenten verteld dat ik mijn opdrachten niet op tijd kon maken vanwege de situatie thuis. Sommige docenten vonden het OK dat ik het 1 of 2 dagen later inleverde, anderen voelden daar weinig voor. En als de examencommissie je vertelt: einde opleiding, daar hebben we geen boodschap aan. Dan denk ik: als zij al niet luisteren...dat was echt voor mij de grote rem op alles. Daar heb ik echt héél veel moeite mee gehad in die tijd.'

Samenvatting

Het wel of niet vertellen van eigen familie ervaringen in opleidingssituaties (zelfonthulling) was voor alle studenten een dilemma. Aan de ene kant nodigde de opleiding uit om te reflecteren en persoonlijke thema's en socialisatie te onderzoeken, maar volgens sommigen te vrijblijvend. Aan de andere kant ervoeren zij het klimaat als onveilig en oordelend. Supervisie in het 3e jaar was hierop een uitzondering. In het 4e jaar konden sommigen iets van hun unieke ervaringen vertellen om de lesstof te nuanceren ten behoeve van medestudenten.

De ervaren drempels om te vertellen hadden voor een ander deel te maken met hun eigen emoties, overtuigingen, eerdere negatieve ervaringen met zelfonthulling en stigma rond psychiatrie.

Ook bij dreigende overbelasting en studievertraging ervoeren zij een drempel om contact op te nemen met docent, studieloopbaanbegeleiding of decaan. Meestal kregen zij begrip en steun voor hun situatie.

De studenten vonden dat docenten actiever konden uitnodigen tot vertellen van ervaringen. Zij pleitten voor SLB waar geïnvesteerd wordt in groepsprocessen en de SLB-er die actief bevraagt en belangstelling toont, zonder te problematiseren.

7. Conclusies en discussie

Deelvraag 1. Welke ervaringen met hun naasten en diens hulpverlening hebben de studenten en welke betekenis geven zij hieraan als toekomstig SPH?

1.1. De respondenten hebben allen unieke en soms schokkende ervaringen met een naaste met psychische problemen en mantelzorgen, met de hulpverlening aan hun naaste. De meeste studenten werden zich tijdens de opleiding bewust van hun rol als mantelzorger. Met name dat hun zorgkwaliteiten konden doorschieten ten koste van hun naaste en henzelf: altijd gefocust zijn op de ander en de hulpverlener van hun naaste 'spelen', de sterkste thuis zijn en over eigen grenzen heen gaan. Hier krijgen veel (GGZ) mantelzorgers mee te maken.

Toelichting

Dat de geïnterviewde studenten zorgtaken op zich namen is ook te zien bij veel GGZ mantelzorgers. Zwaar zijn de periodes van eerste signalen dat er iets mis is, de mate van ziekte inzicht van de naaste, de drempels om hulpverlening in te schakelen. Het heeft invloed op het hele systeem. Alle gezinsleden gaan hier op een eigen manier mee om: sommigen zorgen, anderen nemen letterlijk afstand door zo min mogelijk thuis te zijn of volledig te breken met de situatie.

Wie gaat zorgen (en soms ook de rol van de ouders op zich neemt) doet dat als vanzelf en bezit al 'zorgkwaliteiten'. Maar zoals bij veel mantelzorgers ligt het zich volledig wegcijferen op de loer. Dit kan ten koste gaan van eigen gezondheid (burn-out) en sociale contacten (isolement) en maatschappelijk functioneren (baan of studie op een lager pitje).

1.2. De geïnterviewden konden tijdens het interview met onderzoeker kritisch op hun familie ervaringen reflecteren en deze verbinden met hun toekomstig werk als SPH. Zij zagen hun familie ervaring meer als valkuil en negatief dan als kwaliteit. Onzeker over hun familie ervaringen en –kennis, hielden zij deze verborgen in opleiding en stage.

Toelichting

De geïnterviewden konden hun familie ervaringen, de gebeurtenissen en de impact ervan op hun eigen functioneren in een bredere context plaatsen: de context van SPH waar zij in theorie en praktijk leerden professionele hulp te bieden aan cliënten. Zij keken als het ware met een hulpverlenerblik naar hun thuissituatie en rol als mantelzorger. Zij werden zich bewust van valkuilen als zich wegcijferen en anderen betuttelen.

Discussie

Of en in hoeverre de geïnterviewden hun familie ervaringen tijdens de opleiding verwerkten en welke ondersteuning zij daarbij kregen valt moeilijk te concluderen. In tegenstelling tot opleidingen tot ervaringsdeskundige is verwerking en eigen herstel niet het doel van de SPH-opleiding. De opleiding droeg wel bij aan bewustwording van hoe hun familie ervaringen hen heeft gevormd.

Of en hoe de SPH-opleiding aandacht besteed aan samenwerken met belangrijke naasten en ook

ervaringsdeskundige naasten uitnodigt in lessen valt niet te zeggen. Bij de helft van de GGZ instellingen is samenwerken met naasten en hen daarbij ondersteunen geen vanzelfsprekendheid, terwijl het binnen WMO, rehabilitatie en herstelbenadering wel een van de pijlers is. Hoe zit dat bij de opleiding SPH?

Bij deelvraag 2 ga ik verder in op de vraag of en hoe de studenten hun ervaringskennis gebruiken bij hun stage en toekomstig werk als SPH.

Deelvraag 2. Gebruiken de studenten naast theorie en praktijk hun familie ervaringen bij hun beroepsontwikkeling? En zo ja, op welke wijze?

2.1. De respondenten associëren de begrippen ervaringskennis en -deskundigheid met zelfonthulling en het cliëntperspectief, niet met hun eigen familie ervaring. Alleen degenen die de accentroute GGZ hebben gevolgd kennen de begrippen en weten van de specifieke opleiding en rol van ervaringsdeskundigen in de hulpverlening.

Toelichting

Een professioneel hulpverlener als SPH zet geen zelfonthulling in in het contact met cliënten. Theorie en praktijkervaringen zijn de gangbare kennisbronnen in de beroepsopleiding SPH. Eigen ervaringen met ziekte en herstel en leren die bewust in te zetten in de hulpverlening is voorbehouden aan opleidingen tot ervaringsdeskundigen.

Alleen studenten met cliëntervaring kunnen kiezen voor deze opleiding of een reguliere opleiding als SPH. Voor studenten met familie ervaring bestaat geen opleiding tot ervaringsdeskundigen.

Op de SPH-opleiding komt het werken met eigen ervaringen niet voor in het curriculum en lessen, terwijl uit onderzoeken blijkt dat ruim een derde van de studenten ervaring heeft als cliënt en een derde familie ervaring. Enkele SPH-opleidingen experimenteren met mogelijkheden om binnen hun curriculum ervaringen als 3e kennisbron te gebruiken. Zover is de HU-SPH nog niet. Wel wordt er bij verschillende minoren aandacht besteed aan ervaringsdeskundigheid: minoren GGZ agoog, Huiselijk geweld, Rouwverwerking, Lef en Liefde. Ook kan het in SLB, supervisie en persoonlijke gesprekken ter sprake komen, zoals Slagmaat (2014) laat zien.

Discussie

Er is op dit moment sprake van een discussie of een opgeleide ervaringsdeskundige een professionele hulpverlener is zoals een SPH en zo'n hulpverlener wil zijn. In veel GGZ instellingen is (nog) sprake van vooroordelen ten opzichte van ervaringsdeskundigen, ontbreken van een functieomschrijving en minder status.

De meeste hulpverleners met een professionele opleiding en met ervaring als cliënt of familie houden hun ervaring verborgen in contact met cliënten en collega's. Net zoals de studenten uit het onderzoek.

Een professional heeft altijd de regie over hoe en wanneer tot zelfonthulling over te gaan. Weerman (2012) signaleert dat professionals met een opleiding tot hulpverlener en GGZ

ervaring als cliënt daar niet voor uit komen. Past zelfonthulling in het beroepsprofiel van een SPH? Ook hierover zal een discussie gevoerd moeten worden.

- 2.2. Wanneer studenten tijdens hun SPH-opleiding niet geleerd hebben hun eigen familie ervaringen als kennisbron te gebruiken, weten zij hun ervaringskennis niet op waarde te schatten. Het blijft verborgen kennis zolang de student zich er niet van bewust is of het verborgen houdt uit zelfbescherming. Als er al sprake is van toenemend bewustzijn van wat hun familie ervaring betekent voor hun professioneel handelen, dan komt dat vooral op gang in het 3e jaar. Dan gaat het om de valkuilen leren te vermijden, niet om hun familie ervaring te leren erkennen en benutten als kwaliteit in hun professioneel handelen.

Toelichting

Als het de eigen verantwoordelijkheid is van de studenten of zij bewust aan de slag gaan met hun GGZ (familie) ervaringen kunnen zij hun diploma behalen zonder hun (familie) ervaringen te hebben onderzocht. Zo blijft het onbewuste en onbenutte kennis bij een groot deel van de studenten, die vanwege hun eigen relationele geschiedenis en zorgsocialisatie hebben gekozen voor SPH.

Docenten en stage begeleiders zouden hierin actiever moeten signaleren, bespreekbaar maken en het voorbeeld geven. met name SLB-ers.

Professioneel handelen betekent afstand en nabijheid, helicopterview en regie, theoretisch en methodische verantwoord handelen. Het betekent ook dat een professional zicht heeft op eigen emoties en gevoeligheden en die kan hanteren. Reflecteren is een belangrijk onderdeel van de beroepsontwikkeling binnen de SPH-opleiding.

Het derde jaar, met stage en supervisie, is het moment van bewustwording en leren hanteren van hun familie ervaring. Aanleiding is vaak een confronterende situatie op stage met cliënten en collega's, die raakt aan hun (onbewuste) emoties en zorghouding als GGZ mantelzorger. Ook speelt het dilemma van zelfonthulling vaak mee. Intervisie en praktijkbegeleiding op stage, supervisie op de opleiding zijn de plekken waar de studenten hun persoonlijke 'zorgsocialisatie' kunnen onderzoeken en leren die professioneel (bewust bekwaam) in te zetten in hun stage. In de afstudeerfase biedt het SPH-onderwijsprogramma mogelijkheden om de eigen GGZ-familie ervaringen te verdiepen door middel van minor en de afstudeeropdrachten: onderzoek, artikel, eindgesprek.

Discussie

Wat mee kan spelen is de focus van zowel studenten als opleiding en praktijk op de cliënt en het helpen. In hoeverre is het samenwerken met naasten is nog een blinde vlek in opleiding en praktijk?

Als dat zo is vraagt het van de begeleiders op stage en docenten op de opleiding om aandacht te hebben voor zowel de verborgen kwaliteiten als de valkuilen van de studenten met familie ervaring. Een versterkende houding in plaats van een betuttelende houding.

Daartegenover staat dat mantelzorg en samenwerken met belangrijke naasten steeds meer aandacht krijgt (Bijvoorbeeld projecten van het KSI of het project Verborgen Zorgen van de Hogeschool Rotterdam) en waarvoor steeds meer methoden worden ontwikkeld (Zie databank Movisie).

Bij deelvraag 3 ga ik verder in op de vraag of en hoe het leerklimaat op de opleiding bijdraagt aan het ontwikkelen en gebruiken van de GGZ familie ervaringskennis van de studenten.

Deelvraag 3. In hoeverre hebben de studenten behoefte om hun GGZ-familie ervaringen te vertellen binnen de SPH-opleiding en ervaren zij hiervoor ruimte en aandacht.

3.1. Doordat de studenten het opleidingsklimaat als onvoldoende veilig ervoeren, waren zij terughoudend om hun ervaringen te vertellen en uit te wisselen binnen opleidingssituaties of stage. Supervisie was hierop een uitzondering. Zij voelden zich niet uitgedaagd om bewust te worden van hun ervaringskennis en deze bron te gebruiken in hun beroepsontwikkeling. In SLB zou meer geïnvesteerd moeten worden om met elkaar over motivatie, zorgsocialisatie en andere ingrijpende ervaringen uit te wisselen en te leren.

Toelichting

De visie van de SPH-opleiding op leren is die van het sociaal constructivisme. Het is een moderne leertheorie die ervan uit gaat dat 'mensen zelf betekenis verlenen aan hun omgeving en dat sociale processen hierbij een prominente rol spelen. Kennis wordt door ieder mens op een eigen wijze geconstrueerd, waarbij men sterk wordt beïnvloed door de reacties en opvattingen in de sociale omgeving' (www.natuurlijklernen.net.nl). Een veilige leeromgeving is daarbij een voorwaarde.

Binnen de SPH-opleiding zijn theorie en praktijk de gangbare kennisbronnen. Er wordt veel aandacht besteed aan reflecteren en er is genoeg ruimte voor ervaringen die studenten opdoen op stage en opleiding. Eigen ervaringen met de GGZ worden door de studenten geassocieerd met kwetsbaar en onprofessioneel. Naarmate de opleiding vordert signaleren de studenten dat er vele unieke verhalen over de cliënten, hun naasten en de hulpverlening naar herstel bestaan. Deze verhalen zijn noodzakelijk om de theorie uit boeken te nuanceren of aan te vullen. Vooral in het 4e jaar hebben de studenten sterke behoefte om hun medestudenten met die realiteit te confronteren. Die behoefte is sterker dan de schaamte of de angst om hun persoonlijke verhaal tot in de details te moeten vertellen (zelfonthulling) of als betweter gezien te worden.

Een veilige leeromgeving bevordert dat studenten hun persoonlijke ervaringen en vragen delen als die relevant zijn voor hun functioneren op stage en opleiding. In een optimale leeromgeving dragen respectvolle bejegening en (h)erkenning bij aan een gevoel van veiligheid van de student. Daarnaast is ook een duidelijke structuur (doel, werkwijze en verwachtingen) van belang.

(H)erkenning krijgen voor je unieke ervaringen als GGZ familie is een eerste stap om die ervaringen te verwerken en te ontwikkelen tot ervaringskennis. Hiervoor is het delen met

anderen van essentieel belang. In de opleiding voor ervaringsdeskundigen neemt het delen, onderzoeken en betekenis geven van unieke ervaringen een belangrijke plaats in. Dat gebeurt in lotgenotengroepen, waar (het creëren van) veiligheid en ruimte een voorwaarde is. De effecten op de deelnemers zijn positief: je krijgt (h)erkenning en je bent niet de enige (Jean Knooren).

Discussie

Gedurende hun opleiding komen de studenten van de SPH-opleiding elk studiejaar in een nieuwe basisgroep (SLB-groep). Dit heeft te maken met organisatorische redenen en de keuze die studenten kunnen maken voor accentroute, afstudeerprofiel en stage. Elk jaar maken de studenten een nieuwe start in een nieuwe groep en met een nieuwe SLB-er, wat kan bijdragen aan de drempel om te vertellen over persoonlijke ervaringen met hulpverlening en zorg voor een naaste.

Het is de vraag hoe in het huidige onderwijsaanbod van de SPH-opleiding stelselmatig ruimte gemaakt kan worden voor lotgenotencontact, waar (familie) ervaringen met ziekte en herstel uitgewisseld worden. Te denken valt daarbij aan supervisie en SLB, die de afgelopen jaren steeds uren hebben ingeleverd onder druk van bezuiniging.

3.2. Eigen belemmerende overtuigingen en eerdere negatieve ervaringen met zelfonthulling en stigmatisering zijn voor de respondenten sterker dan hun behoefte aan en het delen van eigen familie ervaringen (zelfonthulling) in opleidingssituaties of stage.

Toelichting

Naast veel onbekendheid en taboe met betrekking tot psychische stoornissen hebben GGZ-cliënten en hun familie ook te maken met stigmatisering en zelfstigmatisering (Weerman, 2014). Ook GGZ-familieleden maken pijnlijke situaties mee met onbegrip van omstanders (Je hangt de vuile was niet buiten, je lost je problemen in of met je familie zelf op). Maar ook onbegrip van hulpverleners komt (nog) veel voor, terwijl men juist van hulpverleners begrip voor ieders unieke ervaringen zou verwachten. Veel hulpverleners kampen met een verlegenheid hoe zij zich verbaal en non-verbaal moeten gedragen jegens familie (bejegening). Soms is familie niet in beeld, wat tot pijnlijke situaties kan leiden. Er moet in veel instellingen nog hard gewerkt worden aan familiebeleid.

De 'helpende' houding van veel studenten SPH, mede ontwikkeld door hun zorgsocialisatie, draagt bij aan de drempel om met eigen ervaringen naar buiten te komen. (Overtuiging: Je bent kwetsbaar als je je eigen ervaringen als mantelzorger en hulpverlening vertelt in een omgeving van, toekomstige, hulpverleners. Je bent bang dat anderen een oordeel hebben over jou en de situatie. Je bent bang dat zij je willen helpen of in een uitzonderingspositie plaatsen. Je vindt dat zelfonthulling niet professioneel is). Veel studenten beginnen de opleiding 'ik wil mensen helpen' en vinden het zelf moeilijk om hulp te vragen. Deze beroepshouding is achterhaald in de GGZ en past niet meer bij het de visie van herstelondersteunend werken. Ook de toekomstige professionals in de wijk zullen andere kwaliteiten dan 'helpen' moeten inzetten.

Discussie

Het is de vraag of de SPH-opleiding voldoende aansluit bij de nieuwe visie op hulpverlening. Het is belangrijk dat de studenten zich bewust worden van hun 'helpende' houding en bejegening en oefenen met ander gedrag. Hiervoor is ruimte voor ieders eigen ervaringsverhaal van essentieel belang naast theorie en vaardigheidstrainingen. SLB-ers en SLB bijeenkomsten zouden hier

3.3. Bij dreigende overbelasting en studievertraging ervaren de respondenten een drempel om contact op te nemen met docent, studieloopbaanbegeleiding of decaan voor ondersteuning of hulp.

Toelichting

Veel mantelzorgers vinden het lastig om ondersteuning te vragen. Wat hierbij meespeelt is dat zij zich vaak niet bewust zijn van hun ondersteuningsvraag, zoals Witteveen (20) beschrijft. Zij kunnen lang volhouden dat 'het allemaal wel mee valt' (bagatelliseren). Tot dat hun grens wordt bereikt en zij zelf klachten met hun gezondheid krijgen. Bij de respondenten betekende dat dat ze hun schoolopdrachten niet op tijd en voldoende konden maken en studievertraging het gevolg was. Ook hun overtuigingen en ervaringen met onbegrip, die hierboven besproken zijn, kunnen meespelen. Het vraagt van de medewerkers een signalerende en begripvolle houding naar alle studenten toe, niet alleen voor de situatie waarin de studenten zich bevinden maar juist ook voor het dilemma om wel of niet hun ervaringen te delen.

Discussie

Wellicht kan onderzocht worden in hoeverre er binnen de reglementen met betrekking tot studieopdrachten en -beoordeling ruimte is voor flexibele hantering. Hoe gaan verschillende docenten en de examencommissie hiermee om?

8. Samenvatting

Hoofdvraag

Zouden studenten met een naaste met psychische problemen hun familie ervaringen willen benutten in het kader van hun beroepsopleiding SPH en zo ja op welke manier?

Antwoord

De studenten willen hun GGZ-familie ervaringen benutten, zij doen dat ieder afzonderlijk, op hun eigen manier en onzichtbaar tijdens de eerste twee jaren van de opleiding. In het derde en vierde jaar komen zij af en toe naar buiten met hun ervaringen. Om bewust te zijn van hun ervaringskennis en kwaliteiten en om die te leren benutten in de hulpverlening is het belangrijk om hun ervaringen met anderen te delen, in breder perspectief te plaatsen, te begrijpen en te hanteren. Binnen opleidingssituaties gebeurt dat onvoldoende waardoor familie ervaringen verborgen kennis blijft. Zij vinden dat de opleiding niet bedoeld is om hun ervaringen te verwerken.

Vooraf in het 3e jaar worden zij zich bewust van hun familiegeschiedenis en leren dankzij supervisie om te gaan met de valkuilen in de beroepspraktijk. Dankzij het vele reflecteren tijdens hun studie leren de studenten kritisch naar hun familie ervaringen en hun zorgsocialisatie te kijken. Met de ogen van een toekomstig hulpverlener en met de focus op de cliënt, nauwelijks met de focus op de (samenwerking met) familie.

Sommigen maken gebruik van de afstudeeropdrachten om zich verder te verdiepen in een aan hun familie gerelateerd thema.

Op het eind van de opleiding hebben de studenten behoefte om hun familie ervaringen te vertellen en hiermee de lesstof en theorie ten behoeve van hun medestudenten te nuanceren en aan te vullen. Dit is sterker dan de drempels die zij eerder hebben ervaren om iets van hun familiegeschiedenis te vertellen in lessen, trainingen of SLB (zelfonthulling). De drempels hebben voor een deel te maken met eigen belemmerende overtuigingen die te maken hebben met het beeld dat zelfonthulling niet past bij een professioneel hulpverlener. Ook hebben zij te maken met stigma en vooroordelen rondom psychiatrie. Zij hebben de lessen en opleidingssituaties als onvoldoende veilig ervaren, bovendien ging het in de lessen weinig over naastbetrokkenen.

9. Aanbevelingen

Het nieuwe curriculum voor een brede bacheloropleiding Social Work wordt op dit moment ontwikkeld. Dit biedt de gelegenheid om met opleiding en onderwijs aan te sluiten bij de ontwikkelingen in de praktijk van zorg en hulpverlening (rehabilitatie, herstel en ervaringsdeskundigheid). De volgende aanbevelingen zijn op thema ingedeeld.

9.1 De visie op hulpverleners en de houding van de toekomstige hulpverlener

Aanbeveling 1

Laat in de visie van de opleiding rehabilitatie, herstel en ervaringsdeskundigheid naar voren komen. Daarnaast kan expliciet benoemd worden wat de nieuwe visie betekent voor de houding van de hulpverleners. Denk bijvoorbeeld aan

- herstel ondersteunen in plaats van weten wat goed is voor de ander, of
- een houding van nabij zijn bij cliënt en naaste, of
- een houding waar ruimte is voor professioneel inzetten van eigen ervaringen (zelfonthulling).

Aanbeveling 2

Het is belangrijk om in lessen en trainingen aandacht te besteden aan belemmerende overtuigingen van de studenten (en docenten). Dit kunnen soms dominante en hardnekkige denkbeelden zijn die zij op basis van ervaringen met hulpverlening, een eerdere opleiding of uit de media hebben gevormd. Veelal zijn de studenten zich niet bewust van die overtuigingen of waar die vandaan komen. Bijvoorbeeld denkbeelden die te maken hebben met

- stigma met betrekking tot psychiatrie, of
- de eigen zorgsocialisatie (vanzelfsprekende zorg voor hun naaste), of
- zelfonthulling past niet bij een professioneel hulpverlener, of
- ingrijpende ervaringen maken iemand kwetsbaar.

Het vraagt van docenten hier alert op te zijn. Ze kunnen samen met de studenten de overtuigingen bespreekbaar maken en de impact op het handelen onderzoeken.

9.2 De visie op het betrekken van naasten bij de hulpverlening

Aanbeveling 3

Benoem in de visie van de opleiding het samenwerken met de omgeving van de cliënt. Hierbij kan expliciet aandacht besteed worden aan de naasten van de cliënt, hun herstelproces en ervaringsdeskundigheid.

Aanbeveling 4

In welke onderdelen van het huidige curriculum specifieke aandacht is voor ervaringsdeskundigheid en samenwerking met en aandacht voor naasten is niet bekend. Dit vraagt om een nader onderzoek, bijvoorbeeld door de studiegids en studiehandleidingen te bestuderen en de vraag neer te leggen bij docenten die lessen en trainingen geven.

Aanbeveling 5

Het familieperspectief kan vanaf het eerste jaar een stevige plaats krijgen in lessen en trainingen. Met familie ervaringskennis kunnen toekomstige hulpverleners geschoold worden. Een goed voorbeeld hiervan is het programma 'Familie als bondgenoot'. Het programma bestaat uit meerdere thematische bijeenkomsten waarin getrainde ervaringsdeskundige naasten (FED) hun verhaal vertellen en cursisten scholen in het omgaan met naasten (kennis, vaardigheden, houding).

Ook docenten zouden met dit programma geschoold kunnen worden.

9.3 Het leren benutten van ervaringen en ervaringsdeskundigheid van studenten

Aanbeveling 6

Laat in de visie van de opleiding expliciet naar voren komen dat eigen ingrijpende ervaringen met ziekte (of anderszins) en herstel van de studenten een bron van kennis is die benut dient te worden als derde kennisbron naast theorie/methoden en praktijk/beroepsvaardigheden. Met andere woorden, dat de eigen ervaring niet alleen als valkuil van de professional wordt gezien maar ook als kracht.

Alle studenten maken kennis met ervaringskennis en –deskundigheid en hoe die een plaats te geven in hun werk als SPH. Nu komt het alleen in een aantal minoren aan bod.

Aanbeveling 7

Ontwikkel een nieuwe leerlijn 'werken met eigen ervaring'.

SPH werkt met verschillende leerlijnen, waarin de samenhang van het onderwijsaanbod gedurende de vier jaar van de opleiding wordt bevorderd en bewaakt. Er is een leerlijn theorie, methode, beroepsvaardigheden, praktijk, attitude en onderzoek (2014).

Vanaf het eerste jaar wordt geïnvesteerd in een leeromgeving waarin studenten hun eigen ervaringen kunnen onderzoeken en betekenis geven. Belangrijk hierbij is het bieden van een veilige ruimte, waarbij alle studenten uitgenodigd worden hun verhaal te vertellen en erkenning krijgen.

Docenten kunnen in een training leren het voorbeeld geven en ook hun eigen ervaringen te gebruiken in de lessen.

De basisgroep en SLB lenen zich hier het meeste voor. Wel is hier de voorwaarde dat er meer tijd vrij komt en dat SLB-ers getraind worden om dit leerproces van de studenten in de groep te

begeleiden. Misschien is een groep en SLB-er die gedurende vier jaar bij elkaar blijft ook een voorwaarde.

De SLB-er kan overbelasting en problemen van studenten die mantelzorgen signaleren en bespreekbaar maken. Een luisterend oor bieden zonder betutteling is daarbij belangrijk.

Het onderzoek van SPH-collega Carla van Slagmaat 'Professioneel leren omgaan met eigen ervaringen' (september 2014) gaat in op begeleidingsaspecten.

Aanbeveling 8

Behalve gesprekken met SLB-er en decaan zouden studenten die mantelzorgen meer faciliteiten voor binnen de opleiding geboden kunnen worden. Deze groep studenten is nu nog een verborgen groep binnen opleiding, terwijl hun studievoortgang soms ernstig wordt belemmerd door de zorgen om of het zorgen voor hun naaste. Erkenning voor hun (emotionele) belasting en faciliteiten helpen de studenten de mantelzorg en hun studie met succes te combineren.

Faciliteiten zouden kunnen zijn:

- mogelijkheden om tentamens en opdrachten uit te stellen
- een luisterend oor en begrip van SLB-er en alle docenten
- digitaal lotgenotencontact

10. Literatuur en bronnen

- Andriessen, C. (2012). De verborgen motieven van de hulpverlener. Afstudeeropdracht SPH Utrecht.
- Baarda, D. B., Goede, M. P. M. de & Goede & Teunissen, J. (2009). Basisboek Kwalitatief Onderzoek (2e druk). Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Brettschneider, E. & Karbouniaris, S. (2009). Ervaringsdeskundigheid in het onderwijs. Lectoraat Participatie, Zorg en Ondersteuning. Hogeschool Utrecht, FMR.
- Dröes, J. & Witsenburg, C. (red). (2012). Herstelondersteunende zorg. Hoofdstuk 4. Amsterdam: SWP.
- Familie als bondgenoot. Geraadpleegd op <http://www.familiealsbondgenoot.nl/index.htm>
- Geenen, M. (2010). Reflecteren. Leren van je ervaringen als sociale professional. Bussum: Coutinho.
- GGZ-Nederland, Trimbosinstituut, HEE & Kenniscentrum Phrenos. (2013). Ervaringsdeskundigheid. Beroepscompetentieprofiel. Geraadpleegd op <http://www.ggznederland.nl/uploads/publication/Ervaringsdeskundigheid.pdf>
- Harinck, R., e.a. (2014). Studeren met verborgen zorgen. Hogeschool Rotterdam.
- Haaster, H. van, Wilken, JP., Karbouniaris, S. & Hidattoellah, D. (2013). Kaderdocument ervaringsdeskundigheid. Kenniscentrum Sociale Innovatie, Hogeschool Utrecht.
- Heijden, J. van der, Noppen, C. van, & Lanen, M. van. (2011). Ervaringsdeskundigheid is geen beroep. SOZIO 121, 36-39.
- Kan, J. en Doorenmolen A. van (2009). Onderzoek 'Ervaringskennis van SPH studenten. Hogeschool Windesheim.
- Karbouniaris, S. (2009). Resultaten Quickscan . Kenniscentrum Sociale Innovatie, Hogeschool Utrecht.
- Karbouniaris, S. (2013). Resultaten Quickscan Studie en Mantelzorg. Kenniscentrum Sociale Innovatie, Hogeschool Utrecht.
- Klaassen, H.W. & Hasert, M. (2010). Familie-ervaringsdeskundige in een FACT-team. Tijdschrift voor Rehabilitatie nummer 2, 50-61.
- Korevaar, L. & Dröes, J. (2008). Handboek Rehabilitatie voor zorg en welzijn. Bussum: Coutinho.
- Knooren, J. (2010). Hoe scholing in ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid bijdraagt aan empowerment van mensen met ggz-problematiek en hun naasten. In: Regenmortel, T. (redactie), Empowerment en participatie van kwetsbare burgers. Ervaringskennis als kracht, hoofdstuk 2. Amsterdam: SWP.
- Kuiper, D. (2014). Afstemming en (zelf)sturing in het team SPH. Notitie t.b.v. SPH-teamdag.

In maart 2014 is een intern document verschenen: 'Leerlijnen SPH: de verticale samenhang. Paalvast, M. (2011). Familie & de GGZ. Uitkomst van de enquête familiebeleid Meld je zorg. Landelijk Platform GGZ, Utrecht. Geraadpleegd op <http://www.platformggz.nl/lpggz/download/podium/familie-de-ggz-rapport-10-oktober-2011.pdf#search=paalvast>

Place, C., & Erp, N. van (2010). Familie in de ggz: interventies en betrokkenheid in zorg. Tijdschrift voor Rehabilitatie nummer 1,30-41.

Slagmaat, C. (2014). Professioneel leren omgaan met eigen ervaringen. Kenniscentrum Sociale Innovatie, Hogeschool Utrecht.

Stuur, A. (2009). De creatieve professional-met afstand het meest nabij. Amsterdam: SWP.

Weerman, A. (2009). Ervaringsdeskundigheid is geen vak. SOZIO 91, 24-27.

Weerman, A., Schuitema, A. Berendse, Y., Kan, J. & Dooremolen A. van (2011). GGZ-ervaringskennis in de reguliere SPH-opleiding. MGv, 2011/5, 330-344.

Weerman, A. (red). (2012). Deskundig door verslaving. Praktijken en dilemma's bij de inzet van ervaringsdeskundigheid. Amsterdam: SWP 2012.

Witteveen, E. M.J. e.a. (2011). Communicatie bij hersenletsel. Houten: Bohn Stafleu van Loghum

Wijk- Timmer, M. van (2012). Van taboe naar meerwaarde. Afstudeeropdracht SPV opleiding. Geraadpleegd op <http://www.venvn-spv.nl/vakblad/sppdf/sp101/sp101-hoofd01.pdf>

Geraadplaagde websites

www.familiealsbondgenoot.nl

www.lpggz.nl

<http://www.nvspv.nl/vakblad/sppdf/sp102/sp102-hoofd03.pdf>

(artikel Klaassen over familiebeleid)