



De nieuwe zorgprofessional

Traumasensitief en ervaringsdeskundig

Conform de tendens naar steeds meer gespecialiseerde generalisten – ook wel ‘*T-shaped social professionals*’ genoemd – specialiseren professionals zich in een bepaalde richting. In bij- en nascholingen wordt gretig geïnvesteerd in onder meer trauma, systemisch werken en mindfulness. Het arsenaal oogt onuitputtelijk en de specifieke expertise hangt deels af van de (type) vooropleiding en de vigerende opvattingen en wetenschap binnen een bepaald vakgebied.

Sociaal werkers hebben sinds een aantal jaren ook een nieuw type kennis tot hun beschikking: ervaringsdeskundigheid. Zij kunnen deze deskundigheid inzetten bij de begeleiding van bijvoorbeeld mensen met ernstige psychiatrische klachten. Wat is de kern van deze geprofessionaliseerde inzet van ervaringsdeskundigheid? Wat dit oplevert voor cliënten en hoe dit precies werkt in de praktijk zullen wij mede aan de hand van een praktijkcasus illustreren.

Internationale ontwikkelingen in de ggz

Naast de aandacht voor standaardisatie en een *evidence based* wijze van werken, wordt de ggz landelijk maar ook internationaal momenteel door twee bewegingen gedomineerd.

In de eerste plaats betreft dit het zogenoemde *'trauma informed'* werken. Steeds meer dringt het besef door dat aan vele psychiatrische ziektebeelden (gedeeltelijk) trauma ten grondslag ligt. Trauma informed werken heeft als doel het bewustzijn en de kennis van de rol van trauma's bij het ontstaan en verloop van psychiatrische stoornissen te vergroten (SAMHA, 2012). Complex en langdurig trauma voltrekt zich dikwijls in de context van afhankelijkheidsrelaties met verzorgers, waardoor het bijna altijd van invloed is op interpersoonlijke verbanden en de identiteitsontwikkeling (Karbouniaris & Weerman, 2018). *Trauma informed care* heeft invloed op behandeling, begeleiding en bejegening. Het kan bijvoorbeeld een ontschuldigend effect hebben op cliënten en hun omgeving, omdat het een bredere kijk geeft op het ontstaan van stoornissen. De stoornis blijkt in veel gevallen een stapeling van onderliggend – vaak (vroeg)kindelijk – trauma in combinatie met hechtingsproblemen, aanleg en latere omgevingsinvloeden.

In de tweede plaats maakt de voorheen vrij medisch georiënteerde ggz ruimte voor een herstelondersteunend klimaat. Ondanks vele investeringen in klinisch onderzoek komen onderzoekers tot inzicht dat de werkelijkheid niet in één model te vangen is en gaat men steeds meer uit van complexiteitstheorieën. Hier ontstaat ruimte om naast en aanvullend op de huidige instrumentele inzet van zorg en behandeling ook meer oog te krijgen voor een zogenoemde *'relationele dimensie'*. Toen de ggz een transitie doormaakte van vermaatschappelijking van de zorg, werd de problematiek zichtbaar en onderkend als een nijpend maatschappelijk probleem (Couwenbergh & Van Weeghel, 2014). Van belang blijkt dat behandeling en begeleiding van cliënten

sterker gericht is op maatschappelijke participatie en zo veel mogelijk moeten plaatsvinden in verbinding met het gewone leven. Hierbij zijn de internationale visies van HerstelOndersteunende Zorg (HOZ) en de *'positieve gezondheid'* van Huber belangrijke richting-gevende kaders (Delespaul, et al., 2016; Droës & Witsenburg, 2012).

Dit pleit voor een nadrukkelijke inzet en gebruikmaking van ervaringskennis, onder zowel (ex)cliënten als professionals. Ervaringsdeskundigen kunnen in de ogen van cliënten, professionals, brancheorganisatie GGZ Nederland en de landelijke en lokale overheden een bijzondere en creatieve bijdrage leveren aan de verbetering van de maatschappelijke participatie van kwetsbare burgers (Boertien et al., 2016). Ervaringsdeskundigen zijn zelf hersteld van problemen en situaties waar cliënten nog mee worstelen. Zij kunnen goed aansluiten bij de belevingswereld en de eigen kracht van de cliënt, zijn vindingrijk en kunnen het stigma verminderen. Ervaringsdeskundigheid betreft immers het vermogen om op grond van eigen herstelervaring voor anderen ruimte te maken voor herstel (GGZ Nederland, 2013). Ervaringsdeskundigen zijn ook experts in het (her)vinden van betekenis in een relationele context (Openneer, 2019). En ervaringsdeskundigen kunnen goed aansluiten bij de vaak onbenoembare pijn, die heel lijfelijkt ligt opgeslagen (Karbouniaris & Weerman, 2018).

Geprofessionaliseerde ervaringsdeskundigheid

Steeds meer professionals in de zorg kiezen voor professionele zelfonthulling om vervolgens hun ervaringskennis als een aanvullende deskundigheid in te kunnen zetten (Boevink, 2017; Weerman et al., 2019). De zorgprofessional met ervaringsdeskundigheid is een relatief nieuw fenomeen waar momenteel landelijk en internationaal divers wetenschappelijk onderzoek naar plaatsvindt (Byrne, Happell & Reid-Searl, 2016). Zorgprofessionals hebben dikwijls niet geleerd hun eigen ervaringsdeskundigheid

aan te wenden; het paste niet bij de beroepsethiek (Banks, 2012). De afgelopen jaren ontwikkelde ervaringsdeskundigheid zich echter als een aanvullende bron van kennis en won aan erkenning bij diverse beroepsgroepen (sociaal werk en verpleegkunde). Dat dit met name goed landt in de op ondersteuning gerichte en herstelondersteunende beroepen, lijkt geen toeval. Leemeijer en Trappenburg (2016) wezen ons eerder op de diversiteit aan beroepsopvattingen tussen de verschillende beroepsgroepen. Verschillen in verantwoordelijkheden tussen beroepen spelen hier ook een rol. Met name onder psychiaters en psychologen houdt men zich aan strikte gedragscodes en scheiding tussen de professionele en de persoonlijk identiteit, en wordt door de behandeldoelstelling een (machts)ongelijkheid neergezet die weinig ruimte biedt aan de inmenging van ervaringskennis van de professional.

Toch wordt ook breed gehoor gegeven aan de verschuiving en melden zorgorganisaties zich met de behoefte aan competente ervaringsdeskundigen. Sinds enkele jaren bestaan hiervoor verschillende opleidingen, variërend van cursorisch tot voltijds hbo-onderwijs. Vooral opleidingen op het gebied van sociaal werk en de zorg bieden hiervoor ingangen. Het opleidingsniveau is de afgelopen jaren toegenomen en ervaringsdeskundigen van divers pluimage vinden hun weg in de ggz. De Nederlandse Zorgautoriteit is na een lange periode pionieren voornemens om in het nieuw geïntroduceerde zorgprestatie-model de betaalde inzet van ervaringsdeskundigen vanaf 2020 op te nemen.

Hoewel er amper kwantitatieve effectstudies zijn gedaan, laten nationale en internationale kwalitatieve studies en praktijkbevindingen nu al zien dat ervaringsdeskundigheid een waardevolle bijdrage levert. Ervaringsdeskundigen bieden hoop, gebruiken creatieve werkwijzen en kunnen fungeren als rolmodel (Weerman et al, 2019). Ervaringsdeskundigen snappen ook goed hoe schaamte en stigma een herstelproces kunnen belemmeren. Ervaringsdeskundigheid is daarom een belangrijke innovatieve factor in het veld van zorg en welzijn.

Reflecties uit de praktijk van Annemarie, een zorgprofessional met ervaringsdeskundigheid

Toen ik Ellis vijf jaar geleden ontmoette, was ze dakloos. Ze was toen 26 jaar en had last van bipolaire klachten en in het contact leek zij een echte 'straatkat' met vechtersmentaliteit. Na een opname had ze zelf een piepklein kamertje gevonden waarin ze al haar huisraad had gestald. Ze wist alles feilloos te vinden. Ik mocht bij haar langskomen op basis van een bemoeizorgrelatie, dus present zijn en niet te veel willen als hulpverlener, er gewoon voor haar zijn. In deze periode en in dit relationele contract vertrouwde ik vooral op mijn voelspriet; ze was zo grillig. De ene keer benaderde ik haar linksom en de andere keer rechtsom, het aansluiten bij haar luisterde nauw.

Na een opname binnen een gedwongen kader en een manische episode kwam ze in een nieuw appartementje terecht. Ze was er dolblij mee, maar wantrouwde nog steeds iedereen. Haar ritme was echter nog steeds ontregeld en zij sliep veelal overdag waardoor ze in de nachten veelvuldig overlast veroorzaakte door harde muziek en geschreeuw. Opnieuw volgde een opname met inbewaringstelling en al die tijd bleef ik haar opzoeken. Ze werd depressief en ging weer naar huis met de nodige maatregelen en voorwaarden. Kort daarna sms'te ze mij dat ze zwanger was. Toen keerde het tij. Ze werd moeder. Ik moest samen met haar naar een geschikte plek zoeken voor haar en haar ongeboren kindje om de eerste maanden door te komen, want een goed ritme bleek cruciaal voor haar. Veilig Thuis was anoniem ingelicht. De scheiding tussen wij/zij vervaagde omdat we ons drager van eenzelfde missie voelden: we moesten hoe dan ook voor een veilige oplossing zorgen. Ik ben op stap gegaan met haar, heb onderweg veel met haar kunnen spreken over mogelijke oplossingen en gaandeweg ontstond

ook ruimte om met haar uit te wisselen over haar kwetsbaarheid. Iets wat tot dan toe niemand gelukt was.

Mijn indruk is dat door over mijn persoonlijke ervaringen met manische kwetsbaarheid te vertellen, zij milder werd in het contact. Ik deelde wat mij had geholpen, zoals goed slapen, een goed dag- en nachtritme en het vermijden van opwekkende drugs. Hierdoor werd de afstand tussen haar en mij kleiner, en ontstond een relationele veiligheid die haar hielp om ook haar zorgen met mij te bespreken.

Langzaam maar zeker gaf zij openheid over haar drugsgebruik, dat deed ze voorheen nooit. Ze vertelde over haar cocaïne- en speedgebruik en dat dat wellicht de oorzaak was van haar ontremming en manie. Dat was helpend, omdat dit zorgde voor meer grip op haar situatie. Mogelijk heeft de zwangerschap daaraan bijgedragen.

Grip hebben en houden werd onze gedeelde missie, balans houden en zijn wie je bent. Zo kwamen we uit bij de betekenis van herstel en dat je bipolaire kwetsbaarheid er op zichzelf niet toe doet. Zolang deze kwetsbaarheid goed is ingebed, ontstaat er ruimte om te leven. Mensen met een bipolaire kwetsbaarheid zijn dikwijls leuke en creatieve zielen met een open mind. Zij voelde zich veiliger en gewaardeerd als mens en niet langer weggezet als psychiatrisch patiënt.

Zorgprofessional met ervaringsdeskundigheid

De praktijkillustratie toont hoe gewerkt wordt met ervaringskennis en deskundigheid van de professional en hoe dit van toegevoegde waarde kan zijn voor de hulpverlening. Daarbij spelen uiteraard zaken die om aandacht vragen.

Herstellondersteunend werken en de achterliggende herstelbenadering vragen om een bepaalde attitude. Psychiater Jos Droës en ervaringsdeskundig politoloog Annette Plooy (2010) hebben hiervan de kenmerken beschreven. De herstellondersteunende hulpverlener:

- heeft een instelling van hoop en optimisme;
- is present, aandachtig aanwezig;
- brengt het professionele referentiekader op een bescheiden wijze in;
- maakt ruimte voor het eigen verhaal van de cliënt;
- benut ervaringskennis en kracht van de cliënt;
- betreft belangrijke anderen als de cliënt dat wenst en werkt hierin samen;
- richt zich op verlichting van lijden en op het vergroten van regie en autonomie.

Wanneer Annemarie reflecteert op bovenstaande casus, geeft zij aan dat zij gebruik heeft gemaakt van haar eigen veerkracht en die van de cliënt, door op trage wijze aansluiting te vinden, niet bij de pakken neer te gaan zitten, en aandachtig te luisteren zodat Ellis zich gehoord kon voelen. Ook deelde Annemarie een deel van haar eigen herstelverhaal in de veronderstelling dat dit hoopgevend zou kunnen uitpakken. Hoewel zij over haar eigen achtergrond deelde, deed zij dit zeer bewust en met de intentie hiermee vooral aansluiting te vinden bij de cliënt. Samen met de cliënt ging zij op zoek naar de betekenisgeving in haar leven. Dit droeg bij aan integratie van de problematiek, acceptatie en tegelijkertijd een veerkrachtige houding aangaande de kwetsbare situatie waarin Ellis zich bevond. De gedeelde ervaring en het vergrote bewustzijn zorgden ervoor dat Ellis zichzelf niet meer als kwetsbaar ging zien.

Hierbij is het van belang dat de zorgprofessional met ervaringsdeskundigheid zijn eigen verleden voldoende verwerkt heeft en op een overstijgend niveau kan reflecteren. Daarnaast blijkt in de organisaties waar zorgprofessionals met ervaringsdeskundigheid werkzaam zijn, veelvuldig discussie plaats te vinden: alleen al de eerste stappen in zelfonthulling blijken



Grip hebben en houden werd onze gedeelde missie, balans houden en zijn wie je bent

vaak een gevoelig onderwerp onder hulpverleners (Van Meekeren, 2017). Er is discussie over hoe open een zorgprofessional zou moeten zijn over zijn eigen leven en ervaringen. Tegelijk groeit het besef dat een hulpverlener zich niet kan verhullen. Alleen al door de manier van kleden en praten onthult een professional iets van zichzelf. Iemand die zich zorgprofessional met ervaringsdeskundigheid noemt, onthult, door zich met de term 'ervaringsdeskundigheid' te presenteren, al bij voorbaat dat hij ervaring heeft met ontwrichting en herstel. Dat op zich heeft al invloed op het contact met cliënten of met collega's. De wijze waarop daar vervolgens uitwerking aan wordt gegeven is uiteraard cruciaal en vergt doorgaans aanvullende opleiding of training.

Een professioneel ervaringsdeskundige is competent in gepaste zelfonthulling (Weerman et al., 2019) en sluit middels taalgebruik, timing en bejegening adequaat aan bij zijn cliëntengroep wanneer hij werkt met zijn ervaringskennis. Hij belast de cliënt niet met de lading van eigen traumata maar zoekt juist een samenwerkingsrelatie op die tot stand kan komen vanuit een gevoel van. Hij beoefent bij uitstek *boundary crossing* kwaliteiten die professionals en cliënten dichterbij elkaar brengen. De verwachting is dat de komende jaren steeds meer vraag zal zijn naar ervaringsdeskundige professionals binnen ggz en in het sociaal domein.

Referenties

- Banks, S. (2012). *Ethics and Values in Social Work*. Hampshire: Palgrave Macmillan.
- Boevink, W. (2017). *HEE! Over Herstel, Empowerment en Ervaringsdeskundigheid in de psychiatrie*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Boevink, W., Plooy, A., & Rooijen, S. van (Red.) (2006). *Herstel, empowerment en ervaringsdeskundigheid van mensen met psychische aandoeningen*. Amsterdam: SWP.
- Byrne, L., Happell, B., & Reid-Searl, K. (2016). Lived experience practitioners and the medical model: world's colliding? *Journal of Mental Health*, 25(3), 217-223.
- Couwenbergh, C., & Weeghel, J. van (2014). *Over de Brug: Plan van aanpak voor behandeling, begeleiding en ondersteuning bij ernstige psychische aandoeningen*. Utrecht: Kenniscentrum Phrenos.
- Delespaul, P., Milo, M., Schalke, F., Boevink, W., & Os, J. van (2016). *Goede GGZ! Nieuwe concepten, aangepaste taal en betere organisatie*. Leusden: Diagnosis Uitgevers.
- Dröes, J. & Plooy, A. (2010). Herstelondersteunende zorg in Nederland: Vergelijking met Engelstalige literatuur. *Tijdschrift voor Rehabilitatie*, 19, 6-16.
- Dröes, J., & Witsenburg, C. (2012). *Herstelondersteunende zorg: Behandeling, rehabilitatie*

en ervaringsdeskundigheid als hulp bij herstel van psychische aandoeningen. Amsterdam: SWP.

- GGZ Nederland, HEE & Kenniscentrum Phrenos (2013). *Beroepscompetentieprofiel Ervaringsdeskundigheid.* Utrecht: Trimbos-instituut.
- Karbouniaris, S., & Weerman, A. (2018). Herstel van trauma met hulp van een ervaringsdeskundige zorgprofessional? *Participatie en Herstel*, 2018(4), 4-10.
- Leemeijer, A., & Trappenburg, M. (2016). Patient Centered Professionalism? Patient Participation in Dutch Mental Health Professional Frameworks. *Professions & Professionalism*, 6(2), 15-19.
- Meekeren, E. van (Red.) (2017). *Zelfonthulling:*

Openheid van professionals in de GGZ. Amsterdam: Boom.

- Openneer, E. (2019). Ervaringsdeskundigheid bezien vanuit contextueel perspectief. *Vakblad voor contextuele hulpverlening*, 24(2), 19-21.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2012). *SAMHSA's working definition of trauma and principles and guidance for a trauma-informed approach.* Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- Weerman, A., Jong, de K., Karbouniaris, S., Overbeek, F., Loon, E. van, & Lubbe, P. van der (2019). *Professioneel inzetten van ervaringsdeskundigheid.* Amsterdam: Boom.

17

Simona Karbouniaris & Annemarie de Vries

Simona Karbouniaris is sociaal wetenschapper en werkzaam als docent-onderzoeker bij Hogeschool Utrecht. Zij doet momenteel promotieonderzoek naar het fenomeen van de ervaringsdeskundige zorgprofessional.

Annemarie de Vries is werkzaam als sociaal psychiatrisch verpleegkundige van het FACT team Zwolle Zuid bij Dimence. Zij heeft zich bekwaamd tot zorgprofessional met ervaringsdeskundigheid.