

Onderzoek naar Ervaringsdeskundigheid

En de samenwerkingsrelatie met reguliere hulpverleners

Student: Maura Witlox

Studentnummer: 2336251

Profiel: GGZ Agoog

Opleiding: Sociale studies Fontys Hogescholen

Klas: 4V05G

Begeleiders: Leanne van Eijk & Maria Stortelder

Onderwerp: Ervaringsdeskundigheid

Datum: 23-6-2017

Samenvatting

Voor goede kwaliteit zorg is een goede samenwerking tussen reguliere hulpverleners en ervaringsdeskundigen in een team belangrijk. Het kan zijn dat de ervaringsdeskundige zich niet geaccepteerd voelt binnen het team. Hierdoor kan geen goede samenwerking plaatsvinden. Dit kan nadelen hebben voor het herstelproces van de cliënt. Hierom wordt onderzoek gedaan binnen instelling X. De hoofdvraag luidt als volgt:

Hoe wordt de samenwerking tussen reguliere hulpverleners en ervaringsdeskundigen binnen instelling x ervaren door beiden partijen en op welke manier kan deze samenwerking verbeterd worden?

De hoofdvraag wordt aan de hand van drie deelvragen beantwoordt. De deelvragen luiden als volgt:

- *Hoe ervaren ervaringsdeskundigen en reguliere hulpverleners binnen instelling X hun onderlinge samenwerking?*
- *Wat is volgens ervaringsdeskundigen en reguliere hulpverleners binnen instelling X een optimale samenwerking?*
- *Wat is nodig om de huidige samenwerkingsrelatie te verbeteren?*

Om antwoord te kunnen geven op de hoofdvraag heeft kwalitatief onderzoek plaatsgevonden. De interviews zijn afgenomen met regulieren hulpverleners en ervaringsdeskundigen binnen instelling X. Deze interviews zijn opgezet aan de hand van een topiclist. In de topiclist werden de volgende onderwerpen meegenomen: samenwerking op dit moment, optimale samenwerking en verbeterpunten. De interviews zijn vervolgens gecodeerd waaruit de resultaten zijn voortgekomen.

Op basis van de resultaten kon de volgende conclusie worden getrokken: De samenwerking tussen reguliere hulpverleners en ervaringsdeskundigen binnen instelling X verloopt wederzijds goed, ondanks dat het goed verloopt zijn een aantal verbeterpunten naar voren gekomen om de samenwerking tussen reguliere hulpverleners en ervaringsdeskundigen te verbeteren. De verbeterpunten zijn meerdere ervaringsdeskundigen per team, duidelijk takenpakket en het team vooraf informeren.

Voorwoord

Twaalf maanden lang heb ik stagegelopen binnen instelling X. Instelling X is een verslavingsinstelling. Deze stage was vooral gericht op de ambulante zorg. Binnen de ambulante zorg bestond een coachingsgroep. Het is van belang om eerst deze groep te doorlopen als je ervaringswerker wilt worden. In deze groep leer je om je ervaringen in te zetten ten behoeve van andere cliënten. Als je deze groep hebt doorlopen kun je aan de slag als vrijwillige ervaringswerker binnen instelling X. Hierna kun je een opleiding volgen tot ervaringsdeskundige.

Deze coachingsgroep was twee dagen per week aanwezig en kwamen ook op kantoorplekken. Ik merkte vaak dat er irritatie was vanuit de reguliere hulpverleners naar de ervaringswerkers toe. Ze vonden het niet prettig om openbaar te praten over cliënten met ervaringswerkers op kantoor. Ik merkte hierdoor dat er weinig vertrouwen was in de ervaringswerkers. Ook had ik zelf weinig ervaring met ervaringswerkers waardoor hier veel vraagtekens bij kwamen kijken. Ik vroeg me af waar dit vandaan kwam en vond dat het niet klopte. Ervaringswerkers zijn tenslotte ook gewoon collega's.

Een van de ervaringsdeskundige in dienst had een verhaal op intranet gezet over haar verslavingsverleden. Ik merkte dat dit mij heel erg interesseerde. Hier ben ik ook een keer met haar in gesprek over gegaan en het bleef me interesseren.

Nadat ik deze irritatie een aantal keer merkte en door had dat het me heel erg interesseerde stelde ik voor om hier mijn onderzoek over te doen. Ik wilde vooral onderzoeken waar deze irritatie vandaan kwam.

Het leek me ook heel leerzaam voor mezelf. Als ik mijn diploma heb behaald wil ik in de verslavingszorg gaan werken. Ik denk dat ik met dit onderzoek veel leer over een goede samenwerking.

Dit onderzoek was me niet gelukt zonder een aantal personen en om deze reden wil ik een hen bedanken. Allereerst wil ik instelling X bedanken voor het meewerken aan dit onderzoek. Daarbij ook alle respondenten waarbij ik de interviews heb mogen afnemen. Carlos Jilleba wil ik bedanken voor de feedback. Rene Vervoort voor het koppelen aan een begeleider. John Remmers voor het bespreken van het onderzoek en als laatst wil ik Cor Verbruggen bedanken voor de informatie binnen de instelling over ervaringsdeskundigheid zoals beleid en visie.

Maura Witlox

Juni, 2017

Inhoud

Samenvatting	2
Voorwoord	3
Inleiding	5
Hoofdstuk 1 Context en probleemschets	6
1.1 Probleemanalyse	6
1.2 Probleemstelling.....	14
1.3 Onderzoeksdoelstelling.....	14
1.4 Hoofdvraag en deelvragen	15
1.5 Begripsafbakening	15
Hoofdstuk 2 Theoretisch Kader	17
Hoofdstuk 3 Methodologie	24
3.1 Onderzoekspopulatie en steekproef	24
3.2 Dataverzamelmethode.....	25
3.3 Meetinstrument.....	26
3.4 Data-analyse.....	27
Hoofdstuk 4 Resultaten	29
4.1 Deelvraag 1:.....	29
4.2 Deelvraag 2:.....	34
4.3 Deelvraag 3:.....	38
Hoofdstuk 5 conclusie en aanbevelingen	41
5.1 Conclusie per deelvraag	41
5.2 Conclusie hoofdvraag:	42
5.3 Aanbevelingen	43
Hoofdstuk 6 Discussie	46
6.1 betekenis en bruikbaarheid	46
6.2 Sterkte en zwakteanalyse.....	47
Literatuurlijst	49
Topiclist ervaringsdeskundige.....	52
Topiclist reguliere hulpverleners	56
Codeboom	60
Informed consistent.....	61

Inleiding

Ervaringsdeskundigheid is in opkomst. Eerst werd de ervaringsdeskundigheid toegepast in de GGZ, maar nu ook in de schuldhelpverlening en in wijkteams. De laatste tijd staat ervaringsdeskundigheid vol in de schijnwerpers (Movisie, 2016).

Een ervaringsdeskundige weet als geen ander hoe het is om een psychisch probleem of verslaving te hebben. De ervaringsdeskundigen hebben veel ervaringen op gedaan tijdens eigen behandelingen en het eigen herstelproces. Vanuit deze ervaringen kunnen ze andere cliënten helpen en iets voor hen betekenen (Kenniscentrum Phrenos, z.j.). Het inbrengen van ervaringsdeskundigen zorgt voor een nieuwe werksituatie.

Sommige ervaringsdeskundigen voelen zich geaccepteerd door het team, maar de meeste niet. In het begin passen de ervaringsdeskundige zich vaak aan om vertrouwen te winnen (Droes & Witsenburg, 2014). Het is niet duidelijk waar dit vandaan komt.

Binnen instelling X is opgevallen dat irritaties aanwezig zijn vanuit de reguliere hulpverleners naar de ervaringsdeskundigen. Ze durven niet open te zijn met ervaringsdeskundigen in de buurt. Omdat instelling X steeds meer wil gaan werken met ervaringsdeskundigen is het noodzakelijk dat de ervaringsdeskundigen zich geaccepteerd voelen. Voor goede kwaliteit zorg is het belangrijk dat sprake is van een goede samenwerking tussen de reguliere hulpverleners en de ervaringsdeskundigen. Daarom is een onderzoek naar de huidige band tussen ervaringsdeskundige en de reguliere hulpverleners gestart.

Het doel van dit onderzoek is kennis en inzicht verkrijgen in de samenwerkingsrelatie tussen ervaringsdeskundigen en de reguliere hulpverleners binnen instelling X. Hiernaast zal onderzocht worden wat de ervaringsdeskundigen en reguliere hulpverleners nodig hebben om deze relatie te verbeteren. Ervaart de ervaringsdeskundige acceptatie binnen instelling X? Zo niet, wat is de oorzaak en hoe kan dit verbeterd worden?

Daarnaast zullen er aan de hand van deze inzichten aanbevelingen geformuleerd worden om de samenwerking tussen reguliere hulpverleners en ervaringsdeskundigen te verbeteren.

Het onderzoek kent zes hoofdstukken. In hoofdstuk één wordt het probleem beschreven op macro-, meso- en microniveau. Hieruit volgt een probleem en doelstelling. Deze leiden tot de hoofd- en deelvragen. In hoofdstuk twee worden theorieën en inzichten beschreven die kunnen bijdragen aan het beantwoorden van de hoofdvraag. Hoofdstuk drie beschrijft de populatie en steekproef. Verder wordt in dit hoofdstuk benoemd hoe het onderzoek zal worden uitgevoerd. Hoofdstuk vier beschrijft de resultaten die voort zijn gekomen uit de interviews. Hoofdstuk vijf beschrijft de conclusie en aanbevelingen. In dit hoofdstuk wordt per deelvraag een korte conclusie gegeven. Hieruit volgt de conclusie op de hoofdvraag en vervolgens de aanbevelingen voor de praktijk.

Het laatste hoofdstuk is de discussie. In dit hoofdstuk wordt kritisch gekeken naar de sterke en zwakke kanten van het onderzoek.

Hoofdstuk 1 Context en probleemschets

In dit hoofdstuk wordt de probleemschets weergegeven vanuit de literatuur. In paragraaf 1.1 wordt de probleemanalyse beschreven op macro-, meso- en microniveau. Op basis van de probleemschets wordt de probleemstelling beschreven in paragraaf 1.2 en de onderzoeksdoelstelling in paragraaf 1.3. Hieruit volgen de hoofd- en deelvragen in paragraaf 1.4. Tenslotte wordt in paragraaf 1.5 een begripsafbakening weergegeven.

1.1 Probleemanalyse

Ontstaan ervaringsdeskundigheid

Een ervaringsdeskundige weet als geen ander hoe het is om een psychisch probleem of verslaving te hebben. De ervaringsdeskundigen hebben veel ervaringen op gedaan tijdens de eigen behandelingen en het eigen herstelproces. Vanuit deze ervaringen kunnen ze andere cliënten helpen en iets voor hen betekenen.

Ervaringsdeskundigheid is ontstaan doordat mensen met een psychiatrische achtergrond zelf hebben ontdekt dat ze een positieve wending konden geven aan hun eigen herstel. Door het uitwisselen van deze ervaringen, ontdekten deze mensen dat zij elkaar konden ondersteunen op een andere manier dan dat de hulpverlening dit deed (Kenniscentrum Phrenos, z.j.).

Ervaringsdeskundigen ontwikkelden inzichten. Het werd duidelijker hoe de zorg beter kan worden aangesloten bij het herstelproces van de cliënt. Vanuit deze ervaringen is een praktijk van ervaringsdeskundigheid ontstaan. In het begin vooral in de Angelsaksische landen (VS, UK, Nieuw-Zeeland), later ook in Nederland. In het begin waren er nog steeds veel onduidelijkheden over hoe een ervaringsdeskundige ingezet kon worden (Kenniscentrum Phrenos, z.j.).

Werken met ervaringsdeskundigen is in opkomst in de GGZ en in de verslavingszorg. In 1993 werkte de eerste betaalde ervaringsdeskundigen in de GGZ. Officiële cijfers zijn er niet, maar de schatting is dat 1500 tot 2000 ervaringsdeskundigen in betaalde functies werken. Daarnaast werkt ook een groot aantal ervaringsdeskundigen als vrijwilliger. De laatste jaren zijn diverse opleidingen en cursussen van de grond gekomen waar ex-clieënten geschoold kunnen worden tot ervaringsdeskundigen (Starremens, 2015).

Om als ervaringsdeskundige aan het werk te mogen in een team, moet eerst een opleiding worden gevolgd. De opleidingen kunnen gevolgd worden op verschillende locaties. Hieronder zullen de verschillende opleidingen benoemd worden (GGZ totaal, 2016).

Mbo-opleidingen

MMZ/BGE of BGGZ

Medewerker Maatschappelijke Zorg/Begeleider in de Geestelijke Gezondheidszorg met ervaringsdeskundigheid.

Locaties: Rotterdam (Zadkine), Eindhoven (Summa College), 's-Hertogenbosch (ROC de Leijgraaf)

Hbo-Opellingen

Associate Degree: Ervaringsdeskundige in de zorg

Academie voor Sociale Studies

Locaties: Groningen (Hanzehogeschool), Eindhoven (Fontys)

Sph: Sociaal Pedagogisch Hulpverlener met ervaringsdeskundigheid

Locatie: Zwolle (Hogeschool Windesheim) (GGZtotaal, 2016).

Opkomst ervaringsdeskundigen in de maatschappij

De inzet van ervaringsdeskundigheid is in opkomst. Eerst werd de ervaringsdeskundigheid toegepast in de GGZ, maar nu ook in de schuldhulpverlening en in de wijkteams. Hoe het komt dat ervaringsdeskundigheid de laatste tijd zo in de schijnwerpers staat? Kooij en Poll (2016) denken dat dit iets te maken heeft met verschuivingen in het sociaal domein. Poll (2016) stelt: 'De GGZ is ons voorgedaan. Wilma Boevink en haar Hee-team hebben gepioneerd en laten zien wat er mogelijk is als je ervaring inzet. Het sociaal domein heeft dat opgepakt. Bovendien past de ervaringsdeskundige ook heel erg goed bij de decentralisaties en de Wmo. Alles draait om eigen kracht, eigen netwerk, op jouw manier en in de eigen omgeving. Het is dus veel meer 'met elkaar' (Movisie, 2016).'

Ervaringsdeskundigen bestaan al langer dan sommige mensen weten of beseffen. Het is een emancipatiebeweging die bij de actuele beleidsontwikkelingen past. Van der Kooij (2016): 'We proberen met elkaar een heel grote vernieuwingsslag te maken. Maar kan dat wel echt? Hoe pakt dat uit? En hoe kunnen we onze ambitie waarmaken? Daarvoor heb je verhalen nodig. Bijvoorbeeld verhalen over hoe het er nou echt aan toegaat in de gezinnen die met de verschillende decentralisaties te maken hebben.'

Van Houten (2016) denkt dat de opkomst van de ervaringsdeskundigen te maken heeft met de hoge eisen die de maatschappij aan mensen stelt. Hoeveel acceptatie is er voor wie je bent? Mag je anders zijn? Op al dit soort vragen is de ervaringsdeskundige een reactie. Ervaringsdeskundigen laten zien dat je als cliënt niet de enige bent met psychische problemen en kunnen anderen helpen bij vragen. Mogelijk is de opkomst van ervaringsdeskundigen een reactie op de afstand tussen cliënt en professional. De professional moet vanwege zijn of haar rol wat meer op afstand blijven. De ervaringsdeskundige kan een stap dichterbij komen vanwege een gedeelde, vergelijkbare ervaring. Van Houten (2016) vindt dat mooi klinken, maar denkt niet dat de ervaringsdeskundigen altijd met open armen wordt ontvangen. Idealiter vindt Van Houten (2016) dat een professional en een ervaringsdeskundige naast elkaar moeten staan, omdat ze andere vormen van hulp kunnen bieden. Poll (2016) stelt: 'Een belangrijke taak voor de ervaringsdeskundige is voor mij niet alleen een brug slaan tussen cliënt en hulpverlener, maar überhaupt tussen leefwereld en systeemwereld.'

Van der Kooij (2016) benadrukt dat contact tussen een ervaringsdeskundige en een cliënt niet hetzelfde is als lotgenotencontact. De ervaringsdeskundige heeft zijn of haar eigen ervaring al meer achter zich liggen en kan deze inzetten ten behoeve van een actuele hulpvraag. 'Het is meer eenrichtingsverkeer, in tegenstelling tot lotgenotencontact. Daar ben je er juist voor elkaar en is het altijd tweerichtingsverkeer (Movisie, 2016).'

Het inbrengen van ervaringsdeskundigen zorgt voor een nieuwe werksituatie. Het is vaak zinvol maar zeker niet vanzelfsprekend om een ervaringsdeskundige in te zetten. Van der Kooij (2016) stelt: 'Een spanningsveld is er eigenlijk altijd als er verschillende betrokkenen en perspectieven zijn. Stel dat er een jongen van dertien is die problemen heeft op het gebied van GGZ. Daar zijn verschillende personen en professionals bij betrokken. Bijvoorbeeld een psychiater, een moeder en een systeemtherapeut. Zij zullen allemaal anders naar de situatie kijken en niet zomaar dezelfde visie hebben op wat de beste behandeling voor de jongen is. Die verschillende visies vullen elkaar niet automatisch aan. Voeg daar een ervaringsdeskundige aan toe en je hebt een vierde stem in het geheel. Maar als je met elkaar een goed gesprek voert, door het hele verhaal van de betrokkene voorop te zetten, kom je verder.' Het gesprek zal niet vanzelf gaan. Het is hard werken. Het is belangrijk dat er goed geluisterd wordt (Movisie, 2016). '

Het is niet zo dat elke ervaring van mensen inzetbaar is om een ander te helpen. Het is daarom van belang om goed te kijken welke ervaringen ingezet worden op welke moment en met welk doel. Als ervoor gekozen wordt om een ervaringsdeskundige in te zetten, zorg dan dat vertrouwen wordt opgebouwd. Maak duidelijke afspraken en spreek goed af wat verwacht wordt van elkaar. Dit is voor veel professionals nog ingewikkeld. Het is voor velen nog erg nieuw (Movisie, 2016).

Ervaringsdeskundigheid binnen de instelling

Instelling X werkt volgens de Community Reinforcement Approach (CRA). Door positieve alternatieven te benoemen voor het gebruik van alcohol, drugs, gokken of gamen probeert instelling X het gedrag van cliënten te veranderen. Instelling X probeert te laten zien dat een investering in het gezin, werk, wonen of vrienden dezelfde beloning op kan leveren als het gebruik van verslavende middelen. Naast het benoemen van positieve alternatieven richt instelling X zich ook op herstelondersteunende zorg. Herstelondersteunende zorg richt zich op de kracht van de cliënt en kijkt naar wat de cliënt wel kan. Hiermee wordt benadrukt dat de cliënt regie over zijn eigen leven heeft en over zijn zorg. De behandelaar neemt zo weinig mogelijk over van de cliënt. Hoe meer de cliënt zelf doet aan zijn herstel, hoe meer zijn eigenwaarde groeit. Instelling X ziet ervaringsdeskundigheid en informele zorg als belangrijke aanvulling op de professionele zorg (Novadic-Kentron, 2016).

Een verslaving is naast een biologisch en psychologisch ook een sociaal maatschappelijk probleem. Cliënten spelen bij het oplossen van hun probleem een actieve rol, maar ook hun familie en omgeving zijn van belang. Met het ondertekenen van het Handvest van Maastricht heeft de cliëntenraad van instelling X en het bestuur een belangrijke stap gezet op weg naar herstel gerichte zorg. Het Handvest van Maastricht is een beweging waarbij de cliëntenraden van 15 verschillende instellingen bij elkaar komen. Zij zijn overeengekomen dat vanaf het moment van ondertekening gewerkt gaat worden aan het ontwikkelen van de herstelvisie en aan het ontwikkelen en inzetten van ervaringsdeskundigheid. Instelling X heeft een stuurgroep ontwikkeld waarin ervaringsdeskundigen en professionals samen optrekken om ervaringskennis zo te ontwikkelen dat het als goede zorg aansluit op de reguliere hulpverlening (Novadic-Kentron, 2016).

Beleid instelling X

In het meerjarenbeleid 2013-2016 is investeren in herstelondersteunende zorg een van de leidende principes geweest. De nieuwe koers van instelling X bevat beloftes om dit beleid voort te zetten:

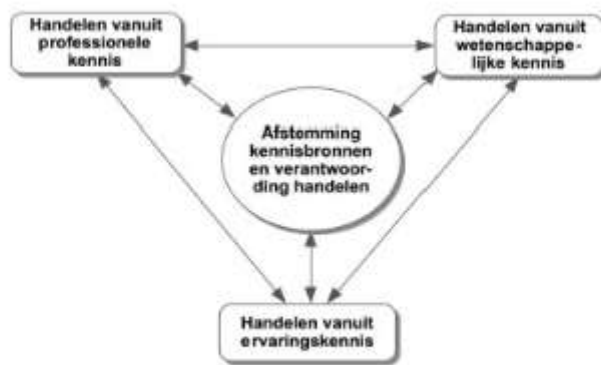
- Vanuit de visie op herstel worden alle interventies zoveel mogelijk in overleg met de cliënt ingezet.
- De gebouwen nodigen uit en ondersteunen het herstel.
- Het is de ambitie om bij herstel van verslaving optimale persoonlijke ondersteuning te bieden en de beste behandelmethode in te zetten. Cliënten, professionals en ervaringsdeskundigen geven samen vorm aan nieuwe kansen.
- Inzet van (ex)-cliënten en cliëntsteunsystemen.
- Werken aan uitbreiding van de inzet van (ex) cliënten en meer aandacht voor het sociaal netwerk van de cliënt (Novadic-Kentron, 2016).

Onder leiding van een stuurgroep herstelondersteunende zorg waren in de afgelopen 3 jaar de volgende doelstellingen:

- De cliënt centraal en meer regie over zijn zorg.
- Verandering doorvoeren in structuur en processen.
- Gebruik maken van informele zorg.
- Samenwerken met ervaringsdeskundigen en vrijwilligers.
- Scholen van professionals, ervaringsdeskundigen en vrijwilligers (in het samenwerken).

Deze doelstellingen zijn grotendeels behaald.

De afbeelding hieronder geeft weer hoe instelling X graag ziet hoe het zou gaan.



Coachingsgroep

Binnen instelling X is een coachingsgroep. Om ervaringswerker te worden, is het van belang om eerst deze groep te doorlopen. Hier wordt namelijk geleerd hoe ervaringen ingezet kunnen worden ten behoeve van andere cliënten. Niet iedereen die deelneemt aan de coachingsgroep is verzekerd van een vrijwilligersplek als ervaringswerker binnen Novadic-Kentron. Dit hangt af van de eigen groei en ontwikkeling. Wanneer er genoeg vaardigheden zijn ontwikkeld binnen de coachingsgroep, kan de deelnemer benaderd worden om aan de slag te gaan binnen 'samen herstellen'. Samen herstellen is een manier van ondersteuning. Cliënten worden ondersteunt voor, tijdens en na de behandeling. Een ervaringswerker is niet hetzelfde als een ervaringsdeskundige. Een ervaringsdeskundige is een hulpverlener die werkt met eigen ervaringen en een professionele opleiding heeft gevolgd. Als een deelnemer vanuit de coachingsgroep vrijwillig werkt binnen instelling X is diegene een ervaringswerker.

Alle cliënten en ex-clieënten van instelling X kunnen zich aanmelden voor de coachingsgroep. Ook als iemand ergens anders een behandeling heeft gevolgd, kan diegene zich aanmelden voor de coachingsgroep bij instelling X. Ervaring met verslaving of gebruik van genotmiddelen is noodzakelijk. Het is belangrijk dat het gebruik van middelen bij aanmelding onder controle is (Novadic-Kentron, 2016).

De voorwaarden om deel te nemen aan de coachingsgroep:

- Je hebt ervaring met verslaving of genotmiddelen.
- Je hebt ervaring met het doorlopen van een behandeling.
- Je hebt het gevoel iets te kunnen betekenen voor anderen.
- Je durft naar jezelf te kijken en wil verder herstellen.
- Je bent gemotiveerd om te werken met cliënten.
- Je hebt je verslaving overwonnen en het gebruik is onder controle.

In de coachingsgroep worden ex-clieënten getraind op verschillende terreinen. Thema's zoals stigma, eigen herstel, herstel van de cliënt, eigen kracht, valkuilen en loyaliteitsconflicten. Ook leert men over

psychische ziektebeelden, verschillende genotmiddelen en communicatie met anderen. In de coachingsgroep wordt uitleg gegeven over verschillende cursussen en opleidingen voor ervaringswerkers. Als de coachingsgroep is doorlopen kan er bijvoorbeeld een opleiding worden gevolgd tot ervaringsdeskundigen. Dit kan dan omgezet worden tot een betaalde baan. Deelnemers aan de coachingsgroep kunnen ingezet worden als vrijwilliger binnen instelling X. Ook kan men zichzelf aanmelden voor de cliëntenraad. Als een ervaringswerker als vrijwilliger werkt, kan diegene in aanmerking komen voor een opleiding of stageplaats (Novadic-Kentron, 2016).

Meerwaarde om een ervaringsdeskundigen in het team te hebben

Een ervaringsdeskundige kan een brugfunctie vervullen tussen cliënt en hulpverlening. Zo kan de toegankelijkheid binnen de hulpverlening vergroot worden. Door de komst van een ervaringsdeskundigen in teams worden hulpverleners zich steeds beter bewust van hun eigen handelen (den Oude, van Oosterum, & de Leeuw, 2011).

Een ervaringsdeskundige kan hulpverleners in het team voorlichten over wat een opname met je doet en hoe het is om een psychiatrische ziekte te hebben. Zo komt er een nieuwe invalshoek bij.

Een ervaringsdeskundige kan zwakheden beter en eerder herkennen dan een reguliere hulpverlener. Ervaringsdeskundigen werken namelijk vanuit eigen ervaring en hulpverleners vanuit de theorie (van Veldhuizen, Bähler, Polhuis, & van Os, 2008).

Weerstand tegenover ervaringsdeskundigen in een team

Ervaringsdeskundigen kunnen onzekerheid, minderwaardigheid en angsten vertonen. Dit kan invloed hebben op het functioneren binnen het team. Vanuit zelfbescherming is er een kloof ontstaan tussen reguliere hulpverleners en ervaringsdeskundigen. Reguliere hulpverleners maken zich zorgen over het functioneren van ervaringsdeskundigen binnen een team, omdat er door eigen achtergrond kans is op een terugval. Hierdoor kunnen ervaringsdeskundigen sneller afgeleidt worden van hetgeen waar ze mee bezig waren. Onder de reguliere hulpverleners heerst onzekerheid over het accepteren van ervaringsdeskundigen als volwaardig collega, omdat ervaringsdeskundigen het 'meegemaakt' hebben en hulpverleners hebben ervoor geleerd. Sommige hulpverleners zien ervaringsdeskundige meer dan (ex-)cliënt en niet als volwaardig collega (van Erp, Hendriksen-Favier, Hoeve, & Boer, 2008).

Hulpverleners hebben geleerd om afstand te bewaren ten opzichte van cliënten. Ze krijgen een onveilig gevoel als deze afstand wegvalt door een ervaringsdeskundige. De ervaringsdeskundigen zijn over het algemeen opener en bewaren minder afstand tot cliënten. Dit kan bedreigend zijn voor andere teamleden.

Daarnaast kan ontevredenheid ontstaan bij de reguliere hulpverleners wanneer de leidinggevende anders omgaat met ervaringsdeskundigen dan met de reguliere hulpverleners (van Erp et al., 2008).

Samenwerking met teamleden

Sommige ervaringsdeskundigen voelen zich geaccepteerd en serieus genomen door het team maar de meeste niet. Als ze zich geaccepteerd voelen groeit dit in de loop van de tijd. Op het begin passen

de ervaringsdeskundigen zich vaak aan om vertrouwen te winnen. Zodra ze dit hebben worden ze kritischer naar andere collega's toe (Droes&Witsenburg, 2014).

In de praktijk werd opgemerkt dat collega's het niet prettig vonden als ervaringsdeskundigen op hetzelfde kantoor zaten. Hier kwamen veel irritatie en wantrouwen bij kijken. De reguliere hulpverleners vonden het niet prettig om open te praten over cliënten, omdat ze het raar vonden om samen te werken met ervaringsdeskundigen die eerder hun eigen cliënt waren. Dit werd teruggekoppeld tijdens een multidisciplinair overleg en kwam regelmatig ter sprake.

De meeste ervaringsdeskundigen voelen zich niet geaccepteerd binnen een team. Voor de beperkingen is weinig begrip. Ze krijgen het gevoel dat ze een volwaardige kracht zoeken. Er worden dan ook geen vragen gesteld aan de ervaringsdeskundige (Droes&Witsenburg, 2014).

Het is niet de bedoeling dat de ervaringsdeskundige hetzelfde doet als andere hulpverleners. Dit is lastig, want het contact is vaak gelijkwaardig. Er is totaal geen wij-zij-cultuur. Het contact is gelijkwaardig. Misschien wel iets te gelijkwaardig, omdat ervaringsdeskundige specifiek ingezet worden. De vraag is hoe hier het beste mee om gegaan kan worden.

De reguliere hulpverleners hebben er moeite mee dat ervaringsdeskundige kritische opmerkingen naar hen hebben. De reguliere hulpverleners voelen zich hierdoor aangevallen. Binnen de samenwerking worden bepaalde dilemma's ervaren (Droes&Witsenburg, 2014).

Andere hulpverleners vinden bijvoorbeeld dat de ervaringsdeskundigen teveel op hun terrein komen, dat de aanpak niet goed is of niet overeen komt met die van de reguliere hulpverleners.

Sommige cliënten geven aan dat ervaringsdeskundige meer inlevingsvermogen hebben dan andere hulpverleners. Ze ervaren het contact met ervaringsdeskundigen als gelijkwaardiger, waardoor ze zich beter begrepen voelen. Cliënten hebben hier zeker profijt van (Droes&Witsenburg, 2014).

Het is belangrijk dat een goede samenwerking plaatsvindt. Iedereen in het team heeft een gemeenschappelijk doel en behaalt deze door samen te werken met anderen. Samenwerken is samen een doel behalen. Iedereen stemt zijn eigen belangen en die van een ander op elkaar af. Een goede samenwerking komt ten goede aan de zorg voor de cliënt en zijn omgeving. Een goede samenwerking in een team is belangrijk voor goede kwaliteit zorg, als sprake is van geen goede samenwerking kan dus geen goede kwaliteit zorg geleverd worden en dit heeft gevolgen voor de cliënt (Vitor, 2015).

Voordelen, aandachtspunten en valkuilen

Verslaving is een probleem dat beladen is met schaamte en stigma. Dit stigma gaat gepaard met negatieve effecten. Vergeleken met andere psychiatrische stoornissen bestaan er meer negatieve vooroordelen tegenover een verslaving. Ook hulpverleners kunnen er negatieve opvattingen op nahouden. Een voordeel van het inzetten van ervaringsdeskundigen, is dat zij deze 'schaamtevolle' ervaringen bespreekbaar maken met cliënten, zij hebben deze ervaringen ook gekend of kennen deze nog steeds.

Daarnaast kan een ervaringsdeskundige vanuit gedeelde ervaringen aansluiten bij de beleving van de cliënt. Dit kan het zelfbeeld van de cliënt positiever maken. Gezien en erkend worden is erg belangrijk voor het zelfvertrouwen van de cliënt.

De ervaringsdeskundigen hebben inzicht in de persoonlijke en praktische betekenis van het herstel. Ze begrijpen wat voor effect het op je leven kan hebben en hoe het is om in een wereld van gebruik te zitten (Weerman, Barendsen, Koster, Meijer, van den Nieuwenhuizen, Oude Bos, Rietveld, Stollenga, 2012).

Aandachtspunten

Door bezig te blijven met andere verslaafden, blijft het verslavingsverleden van de ervaringsdeskundige in beeld. Ze worden constant met hun eigen verslavingsverleden geconfronteerd. Dit kan voor veel ervaringsdeskundigen lastig zijn.

Het kan voorkomen dat een ervaringsdeskundige te sterk wordt betrokken bij cliënten, waardoor de problematiek mee naar huis genomen kan worden. Ervaringsdeskundigen hebben vaak buiten werktijden contact met cliënten of zoeken ze thuis op. Dit kan zorgen voor een te grote belasting. Tijdens het werk kunnen er onverwerkte zaken naar boven komen. Dit kan erg belastend zijn voor de ervaringsdeskundigen. Ook de rolwisseling van cliënt naar ervaringsdeskundige kan een lastige zijn. De ervaringsdeskundigen krijgt andere verantwoordelijkheden. Deze omschakeling vraagt erg veel aandacht. Het kan ook verwarrend voor de ervaringsdeskundige zijn als hij/zij op dezelfde afdeling werkt waar hij/zij eerst cliënt was (Weerman et al., 2012).

Valkuilen

Ervaringsdeskundigen moeten alert zijn op eigen grenzen en grenzen van de cliënt, omdat zij persoonlijker contact aangaan.

Er wordt vaak gewerkt met protocollen. Dit is voor ervaringsdeskundigen lastig. Of ze houden zich te strikt aan de regels om controleverlies te voorkomen. Of ze wijken erg makkelijk af van de regels vanwege eigen ervaringen. Ze hanteren dan een eigen werkwijze.

Ook is het vaak lastig om te kijken naar verschillende visies op verslaving en goede hulpverlening. Ze houden te strak vast aan hun eigen visie (Weerman et al., 2012).

1.2 Probleemstelling

Ervaringsdeskundigen worden niet altijd volledig geaccepteerd binnen een team met reguliere hulpverleners. Binnen de samenwerking worden dilemma's ervaren door de reguliere hulpverleners en de ervaringsdeskundigen (Droes, Witsenburg, 2014).

Het kan voorkomen dat reguliere hulpverleners de ervaringsdeskundigen niet als volwaardig collega zien, maar meer als ex-cliënten. Hierdoor kan een kloof ontstaan tussen reguliere hulpverleners en ervaringsdeskundigen wat belemmerend kan zijn voor een optimale samenwerking (van Erp, Hendriksen-Favier, Hoeve, & Boer, 2008).

Als sprake is van geen goede samenwerking kan geen goede kwaliteit zorg geleverd worden. Dit heeft gevolgen voor de cliënten (Vitor, 2015).

Probleemverificatie

Op 22 Februari 2017 is het probleem geverifieerd binnen instelling x. De instelling erkent dat de ervaringsdeskundigen niet altijd geaccepteerd worden door de reguliere hulpverleners. Er heerst een stigma over ervaringsdeskundigen welke moeilijk te doorbreken is. De impact van stigma door een hulpverlener is groter dan van een publiek stigma. Een hulpverlener is een belangrijk persoon voor de cliënt. De ervaringsdeskundige is ook een hulpverlener voor de cliënt. Het stigma over de ervaringsdeskundige belemmert het herstel van de cliënt (www.samensterkzonderstigma.nl).

Een ervaringsdeskundige van instelling X gaf aan dat het probleem zeker in het begin van zijn samenwerking met reguliere hulpverleners aan bod kwam. In de loop der tijd wordt de acceptatie steeds beter maar moet je hier zelf als ervaringsdeskundige wel moeite voor blijven doen. In het begin is nog geen vertrouwen opgebouwd en denken de hulpverleners nog aan je verslavingsgedrag. Dit wordt ook aangegeven door Droes en Witsenburg (2014).

De ervaringsdeskundige moet moeite doen om uiteindelijk het vertrouwen te winnen van de reguliere hulpverlener. Dit is herkenbaar binnen instelling X en wordt ook aangegeven door een ervaringsdeskundigen die al 6 jaar werkzaam is binnen instelling X.

Het is belangrijk om dit probleem te onderzoeken, omdat de inzet van ervaringsdeskundigen steeds meer in opmars is (Movisie, 2016). Het is belangrijk om te weten hoe de samenwerking op dit moment verloopt en om de samenwerkingsrelatie in het vervolg te kunnen verbeteren

1.3 Onderzoeksdoelstelling

Het doel van dit onderzoek is kennis en inzicht verkrijgen in de samenwerkingsrelatie tussen ervaringsdeskundigen en de reguliere hulpverleners binnen instelling X. Daarnaast zal er onderzocht worden wat de ervaringsdeskundigen en reguliere hulpverleners nodig hebben om deze relatie te verbeteren. Aan de hand van deze inzichten worden aanbevelingen geformuleerd voor instelling X en andere instellingen die werken met ervaringsdeskundigen om deze samenwerking te verbeteren.

1.4 Hoofdvraag en deelvragen

Hoe wordt de samenwerking tussen reguliere hulpverleners en ervaringsdeskundigen binnen instelling x ervaren door beiden partijen en op welke manier kan deze samenwerking verbeterd worden?

Deelvragen

- Hoe ervaren ervaringsdeskundigen en reguliere hulpverleners binnen instelling X hun onderlinge samenwerking?
- Wat is volgens ervaringsdeskundigen en reguliere hulpverleners binnen instelling X een optimale samenwerking?
- Wat is er nodig om de huidige samenwerkingsrelatie te verbeteren?

1.5 Begripsafbakening

Ervaringsdeskundigheid

Ervaringsdeskundigheid is het professioneel inzetten van kennis die vergaard is door analyse van en reflectie op eigen ervaringen. Ook ervaringen van deelgenoten aangevuld met kennis uit andere bronnen (Ensie, 2017).

Ervaringsdeskundige

Als (ex-)cliënt of familielid van een (ex-)cliënt, bezit een ervaringsdeskundige ervaring met verslavingen. De ervaringsdeskundige heeft hierop gereflecteerd en zijn of haar ervaringskennis met anderen gedeeld. Een ervaringsdeskundige kan anderen helpen door te reflecteren op hun ervaring als cliënt of familielid of in contact met anderen blijven om verbinding te houden met de eigen ervaringswereld. Ook kan een ervaringsdeskundigen zijn of haar ervaringskennis deskundig inzetten. Er is dan een opleiding gevolgd en de ervaringsdeskundige is werkzaam in de GGZ (Ensie, 2017).

Reguliere hulpverleners

In dit onderzoek verstaan we onder reguliere hulpverleners:

- **Verpleegkundigen**
Een verpleegkundige ondersteunt en beïnvloedt beroepsmatig de vermogens van de cliënt bij reacties op gezondheidsproblemen of bestaansproblemen. Ook ondersteunt de verpleegkundige de behandeling of therapie om het evenwicht tussen draagkracht of draaglast te herstellen of te handhaven (Mens en gezondheid, 2010).
- **Sociaalpedagogisch hulpverlener**
Een sociaalpedagogisch hulpverlener begeleidt mensen die door omstandigheden of beperkingen niet zelfstandig kunnen functioneren in hun alledaagse bezigheden. In de begeleiding staat het leiden van een zinvol leven centraal (Hogeschool van Amsterdam, 2017).
- **Maatschappelijk werkers**
De maatschappelijk werker bevordert dat mensen in de samenleving tot hun recht komen als mens en als burger. Maatschappelijk werkers streven ernaar dat mensen zich in hun sociale

omgeving zo goed mogelijk kunnen ontplooiën, naar hun eigen behoeften, aard, opvattingen en dat ze rekening houden met anderen waarmee ze samenleven (BPSW, 2017).

Deze 3 beroepen werken samen in één multidisciplinair team met de ervaringsdeskundige. Er kunnen meer mensen werken in het multidisciplinaire team, maar in dit onderzoek is gekozen om één van deze drie beroepen te interviewen, omdat deze beroepen het meest direct samenwerken met de ervaringsdeskundige.

Multidisciplinair team

Een multidisciplinair team is een team dat is samengesteld uit personen die deskundig zijn op verschillende terreinen, zoals een psycholoog, arts, verpleegkundige, sociaalpedagogisch medewerker, maatschappelijk werker en een ervaringsdeskundige (zorgbedrijfsmedewerker, z.j.).

Optimale samenwerking

Een optimale samenwerking is een samenwerking die bijdraagt aan een gezamenlijk resultaat door een optimale afstemming tussen de eigen kwaliteiten en belangen en die van een collega of het team (Competentie voorbeelden, 2012).

Samenwerking

In dit onderzoek verstaan we onder samenwerking de samenwerking tussen reguliere hulpverleners en de ervaringsdeskundigen zoals hierboven beschreven wordt. Ze werken samen in een multidisciplinair team.

Stigma

Een stigma is een vooroordeel tegenover een groep of persoon. Deze groep of personen worden veroordeeld, negatief gelabeld en/of buitengesloten. Dit gebeurt op grond van gemeenschappelijke, afwijkende kenmerken die angst of afkeer oproepen. Degene met de aandoening worden hiervoor verantwoordelijk gehouden. Vaak is er sprake van overdrijving (www.samensterkzonderstigma.nl).

Hoofdstuk 2 Theoretisch Kader

In dit hoofdstuk is beschreven wat het werk van een ervaringsdeskundige globaal inhoudt en hoe een ervaringsdeskundige leert zijn ervaringskennis in te zetten. Dit gebeurt door scholing. Er zijn verschillende vormen van opleiding, deze worden in dit hoofdstuk benoemd.

Daarnaast wordt er een stukje op de herstelvisie ingegaan. Ervaringsdeskundigen werken volgens de herstelvisie. Reguliere hulpverleners werken anders. Dit wordt benoemd bij de werkwijze en de verschillen in werkwijze.

Tevens zijn er een aantal competenties nodig om een samenwerking goed te laten verlopen. Deze competenties worden benoemd. Ook zijn er eerdere onderzoeken gedaan naar de samenwerking. Uit deze eerdere onderzoeken zijn verbeterpunten gekomen. Deze verbeterpunten worden als laatste benoemd.

Ervaringsdeskundigheid

Het beroep ervaringsdeskundige komt voornamelijk voor in de geestelijke gezondheidszorg. De ervaringsdeskundige is nauw betrokken bij het herstelproces van de cliënt en kan het herstelproces positief beïnvloeden. De ervaringsdeskundige heeft op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg een eigen ervaring, welke hij/zij kan gebruiken in het behandelen van een doelgroep met een vergelijkbare problematiek.

De ervaringsdeskundige kan ook andere hulpverleners inzicht geven in de problematiek van de cliënt. Door eigen ervaring ben je rijk aan empathie en krijg je inzicht in het herstelproces van de problematiek (Plooy, 2007).

De ervaringsdeskundige onderscheidt zich van andere hulpverleners, doordat hij ervaringskennis heeft over het herstelproces van cliënten. Daarnaast is de ervaringsdeskundige een voorbeeld van empowerment. Er wordt aangetoond dat herstel haalbaar is. Cliënten kunnen dit als voorbeeld zien (GGZ Nederland, 2013).

Tevens brengt de ervaringsdeskundige een ander soort kennis in de hulpverlening, namelijk ervaringskennis. Hier gaat het niet alleen om zorgbehoeften en coping strategieën, maar het gaat ook om kennis van andere verklaringen die tot psychiatrische klachten kunnen leiden. Ervaringskennis vergt ook kennis over hoe de zorgsystemen werken, hoe je elkaar als lotgenoten kunt steunen en hoe er tegen psychische stoornissen wordt aangekeken. Deze kennis wordt afgeleid uit eigen verhalen van mensen met psychische stoornissen (Spiesschaert, 2005, zoals beschreven in Dröes, Witsenburg 2014).

Ervaringsdeskundigen zijn in staat om de volgende functies vervullen:

- brugfunctie (kloof tussen cliënten en hulpverleners dichten);
- tolkfunctie (vertolken perspectief van de cliënt);
- ondersteunende functie (eigen kracht versterken van cliënt);
- kritische functie(kritische houding aannemen tegenover de hulpverlening);
- drempelverlagende functie (drempel naar de hulpverlening voor cliënten verlagen).

Ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid

Niet iedere cliënt die een behandeling heeft gehad in de geestelijke gezondheidszorg is een ervaringsdeskundige. Hierover bestaan nog steeds veel misverstanden. Dit komt mede door hoe de media naar ervaringsdeskundigheid kijkt. Het begrip wordt toegepast op het hebben van een persoonlijke ervaring met bijvoorbeeld een ziekte, een overval, een gebroken been etc. De 'deskundigheid' bestaat uit het hebben ervaren.

Ervaringsdeskundigheid in de geestelijke gezondheidszorg heeft veel meer kenmerken van een vak. In dit verband wordt onderscheid gemaakt tussen het hebben van persoonlijke ervaringen, ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid. De basis van ervaringsdeskundigheid is het hebben ervaren van een psychische aandoening en de gevolgen hiervan. Dit betekent dat je weet hoe het is om met een psychische aandoening te leven, om geconfronteerd te worden met reacties en om behandeld te worden. Het gaat hierbij om bijzonder ingrijpende ervaringen die het leven van de betrokkene op zijn kop hebben gezet. Deze ervaringen vormen de kern van de ervaringskennis. Over ervaringskennis wordt gesproken wanneer iemand in staat is om zijn eigen persoonlijke ervaringen te reflecteren, hier mee te leven, door het te accepteren en te verbinden aan ervaringen van anderen. Een ervaringsdeskundige leert verbanden zien, begrijpen wat er mis is gegaan en een ervaringsdeskundige leert nadenken over wat er allemaal gebeurd is. Ook leert een ervaringsdeskundige welke vorm van hulp helpend is en welke zeker niet. Met andere woorden: een ervaringsdeskundige krijgt inzicht in wat hij/zij ervaart. Bij het opbouwen van ervaringskennis hoort het erbij dat je jou eigen ervaringen vergelijkt met de ervaring van anderen (Plooy, 2009).

Scholing

Het is nodig om een opleiding te volgen tot ervaringsdeskundige, omdat persoonlijke ervaring pas ervaringskennis wordt door hierop te reflecteren, de ervaring te delen met anderen, erop te reflecteren en het te koppelen aan literatuur. Het inzetten van ervaringskennis vergt specifieke vaardigheden. Gedurende de opleiding tot ervaringsdeskundigen wordt de student hierop goed voorbereid. Ervaringsdeskundigheid is een competentie en geen beroep. Als iemand werkt als ervaringsdeskundige zal dat meestal als ervaringswerker zijn of als beleidsadviseur. Dit vraagt ook andere specifieke competenties, zoals mondelinge presentatie, hulpverlenerschap en schrijfvaardigheid. Ook deze competenties kunnen met behulp van een passende opleiding worden aangeleerd (www.deervaringsdeskundige.nl).

De afbeelding hieronder geeft kort en duidelijk weer hoe het proces tot ervaringsdeskundigheid verloopt.



Bron: Hilko Timmer, coördinator Bureau Herstel SBWU. In: Van Erp e.a. (2011).

Herstelvisie

In de jaren negentig is een nieuwe visie ontwikkeld op het herstel van mensen die lijden aan een psychische ziekte. De Amerikaan William Anthony was hier leidend in. Hij lanceerde in 1993 zijn herstelvisie. In deze visie staat de cliënt volledig centraal. De cliënt bepaalt zelf welke doelen er worden gesteld. Zo beslist de cliënt mee over de behandeling. Anthony (1993) beschrijft herstel als volgt:

“Herstel is een intens persoonlijk, uniek proces van verandering in iemands houding, waarden gevoelens, doelen, vaardigheden en/of rollen. Het is een manier van leven, van het leiden van een bevredigend, hoopvol en zinvol leven mét de beperkingen die de psychische klachten met zich meebrengen. Herstellen betreft het ontgroeien van de catastrofale gevolgen van de psychische aandoening en de ontwikkeling van een nieuwe betekenis en een nieuw doel in iemands leven.”

Herstel van psychiatrische stoornissen verloopt in vier fasen:

- 1) Overweldigd worden door de stoornis;
- 2) Worstelen met de stoornis;
- 3) Leven met de stoornis;
- 4) Leven voorbij de stoornis.

Het ligt aan het levensgebied in welke fase de persoon verkeert.

In de herstelvisie hebben ervaringsdeskundigen ook een belangrijke rol. Ervaringsdeskundigen zijn succesvol hersteld en willen hun ervaring inzetten om hulpverleners en lotgenoten iets te leren over het werken aan herstel. Ervaringsdeskundigen kunnen een grote impact hebben op beide doelgroepen (Burgt, 2008).

Ervaringsdeskundigen werken vanuit de herstelvisie. De ervaringsdeskundigen gaan uit van de kracht en mogelijkheden van mensen. Ervaringsdeskundigen kunnen, doordat zij zelf een herstelproces

hebben doorgemaakt, makkelijker aansluiten bij de verschillende fasen van herstel.

Ervaringsdeskundigen werken coachend en herstelondersteunend. Hierbij gebruiken ze hun eigen ervaringen en vaardigheden. Ze werken dus steunend en niet leidend. Het doel hiervan is de basis van eigen kracht en zelfregie te bevorderen (Movisie, 2015).

Werkwijze vergeleken met reguliere hulpverleners.

Culbreth (2000) vindt dat het niet zinvol is om te onderzoeken of de inzet van ervaringsdeskundigen nuttig is, want daarin lijken ze niet veel van professionals te verschillen. Daarentegen verscheelt de werkwijze van ervaringsdeskundigen en reguliere hulpverleners wel van elkaar. Culbreth heeft de volgende verschillen in werkwijze tussen reguliere hulpverleners en ervaringsdeskundigen gevonden:

- Ervaringsdeskundigen nemen een verslaving anders waar dan reguliere hulpverleners.
- Ervaringsdeskundigen etiketteren middelenproblemen eerder als een verslaving dan reguliere hulpverleners en ervaringsdeskundigen vinden ook vaker dat volledige abstinentie het doel moet zijn.
- Ervaringsdeskundigen zijn minder flexibel in het hanteren van verschillende visies op verslaving dan reguliere hulpverleners.
- Ervaringsdeskundigen hebben meer moeite met het stellen van hun eigen grenzen dan de reguliere hulpverleners.
- Er is vaak sprake van over identificatie met de cliënt (zoals beschreven in Weerman et al., 2012).

In het onderzoek van Sharp en Hope (2001) werden een aantal schandalen in de verslavingszorg halverwege de jaren negentig in Texas onderzocht. De onderzoekers constateren dat ervaringsdeskundige deviant gedrag vertonen. Dit blijven ze ook doen in hun nieuwe rol. Dit heeft waarschijnlijk te maken met een neuro psychiatrische beperking ten aanzien van zelfcontrole. Volgens Sharp en Hope blijven ex-verslaafden een probleem houden met zelfcontrole. Ook gaan ze nonchalanter met regels om (zoals beschreven in Weerman et al., 2012).

De resultaten van Sharp en Hope (2001) staan in contrast met andere onderzoeken. Uit onderzoek van Culbreth (2000) blijkt het verschil te liggen in de rigiditeit. Deze rigiditeit heeft te maken met het feit dat men een keus moet maken om abtinent te blijven. Dit juist, vanwege het onvermogen om gecontroleerd te gebruiken. Hierom zouden ervaringsdeskundigen zich juist strakker aan de regels houden vergeleken met niet-ervaringsdeskundigen (zoals beschreven in Weerman et al, 2012).

In onderzoek van Stoffelmayer (1999) werd gevonden dat ervaringsdeskundigen met verschillende begeleidingstechnieken en doelen werken. Ze gaan er vaker met de cliënt op uit. Dit gebeurt ook in de eigen tijd van de ervaringsdeskundigen en ze komen ook bij de cliënt en diens familie thuis op bezoek. Ervaringsdeskundigen werken vanuit een bredere sociale context en hebben een vrijere opvatting over hun rol.

Deze vrijere opvatting over hun rol verhoogt het risico op terugval. Dit blijkt uit onderzoek van Kinney (1983). De ervaringsdeskundige overschrijft vaker de professionele grenzen en hierdoor komt hij/zij in emotionele belastende situaties terecht (zoals beschreven in Weerman et al., 2012).

Optimale samenwerking

Doordat de zorgvraag steeds complexer wordt is een goede samenwerking steeds meer van belang. Hierdoor zij ook vaak meerdere zorgaanbieders betrokken bij de zorg van cliënten. Om goede zorg te kunnen leveren is een goede samenwerking van belang (Nivel, 2012).

Een belangrijk vereiste bij een optimale samenwerking is dat iedereen hetzelfde doel nastreeft. De volgende competenties zijn noodzakelijk om een samenwerking goed te laten verlopen (Vavia, 2017).

Motivatie

Iedereen uit het team behoort gemotiveerd te zijn. Het doel dient met z'n alle nagestreefd te worden. Als iemand minder gemotiveerd is dan is de samenwerking lastiger.

Hulpvaardigheid

Iedereen moet bereid zijn elkaar te willen helpen. Een nieuwe collega moet nog veel leren, een nieuwe collega kan niet zomaar aan zijn lot over gelaten worden. Het is daarom belangrijk dat er tijd geïnvesteerd wordt in het helpen van anderen.

Omgang

Als iemand makkelijk is in de omgang, dan is samenwerken een stuk makkelijker. Collega's die makkelijk in de omgang zijn, zullen eerder open en eerlijk zijn tegen andere collega's. Dit is goed voor de samenwerking.

Verbondenheid

Om te kunnen werken in een team is verbondenheid nodig. Het is belangrijk dat collega's zich verbonden voelen met elkaar en met het bedrijf waarvoor ze werken. Samen vorm je één team met één doel.

Geven en nemen

Binnen een team zijn personen met verschillende meningen. Het is onmogelijk om naar al die meningen te luisteren. Iedereen zal op bepaalde punten moeten geven en nemen. Iedereen moet bereid zijn dit te doen wil er een geslaagde samenwerking plaatsvinden.

Assertiviteit

Voor een goede samenwerking behoort iedereen op te komen voor zijn mening. Hier hoort ook bij dat iedereen luistert, interpreteert, samenvat en antwoord.

Overtuigingskracht

Iedereen dient overtuigd te zijn van zijn eigen mening. Ook is het goed om een ander te kunnen overtuigen. Dit gaat vaak samen met het beargumenteren van ieder zijn mening.

Verantwoordelijkheid

Wanneer er samen wordt gewerkt aan een behandeling, heeft iedereen zijn verantwoordelijkheden en taken. Als één iemand zijn werk niet doet heeft dit negatieve effecten op de samenwerking. Daarom is het belangrijk dat iedereen zijn verantwoordelijkheid draagt voor zijn taken.

Flexibiliteit

Het komt weleens voor dat een collega ziek is. Het komt goed van pas als iedereen flexibel is op het moment dat taken moeten worden overgenomen.

Empathisch vermogen

Het is noodzakelijk dat ieder teamlid zich kan inleven in de denkwijze van een collega. Iedereen heeft een eigen mening of een eigen invalshoek. Het is niet verkeerd als niet iedereen hetzelfde denkt.

Sensitiviteit

Sensitiviteit houdt in dat elk teamlid moet kunnen aanvoelen wat een andere collega denkt of voelt. Niet iedereen kan goed omschrijven wat hij of zij denkt. Met een hoge gevoeligheid kan de ander beter begrepen worden.

Luisteren

Het is belangrijk dat er genoeg tijd wordt genomen om naar elkaar te luisteren. Is iemand te veel met zichzelf, kan het verhaal van een ander gemist worden. Door naar elkaar te luisteren snapt iedereen elkaar beter en voelt de ander zich ook gehoord (Vavia, 2017).

Dit zijn de competenties die belangrijk zijn om de samenwerking optimaal te laten verlopen.

Verbeterpunten in samenwerking

Uit eerdere onderzoeken is gebleken dat ervaringsdeskundigen het prettig vinden als ze met meerdere ervaringsdeskundigen in een team zitten (zoals beschreven in van Erp, Hendriksen-Favier, Hoeve, Boer, 2008). Ze hebben hierdoor geen uitzonderingspositie en ze kunnen ondersteuning van elkaar krijgen. Het wordt makkelijker om iets over jezelf te vertellen, omdat de ander dat ook doet. Ervaringsdeskundigen vinden dat de samenwerking binnen een team op de volgende punten verbeterd kan worden:

- Voorlichting en coaching aan andere teamleden, over hoe ze gebruik kunnen maken van de ervaringsdeskundigen.
- Meer openheid, acceptatie en begrip binnen een team.
- Vaker evaluatiegesprekken met teamleden.
- Elkaar feedback geven.
- Meer handvatten om kritiek en feedback te geven aan collega's.
- Meer aan teambuilding werken.
- Een beleid ontwikkelen rondom ervaringsdeskundigheid.
- In het team moet duidelijker worden wat ervaringsdeskundigheid precies inhoudt.

Ook de andere teamleden noemen enkele verbeterpunten voor de samenwerking:

- Ze willen meer ervaringsdeskundigen in het team
- Meer communicatie binnen het team.
- Het team moet meer gebruik maken van de ervaringsdeskundige.
- Andere teamleden kunnen ook meer gebruik maken van hun eigen ervaringen.

Naast de ervaringsdeskundigen en reguliere hulpverleners hebben ook de teamleiders een aantal verbeterpunten gevonden. Ze vinden dat er verbetering mag komen op de feedback die aan elkaar gegeven wordt. Ook vinden ze het erg belangrijk dat de ervaringsdeskundige volledig tot zijn recht komt (van Erp et al., 2008)

Relevantie theorie

Door de bovenstaande theorie en inzichten is meer duidelijkheid gekomen in het werk van de ervaringsdeskundige en hoe een ervaringsdeskundige leert om zijn ervaringskennis op de juiste manier in te zetten. Dit is relevant, omdat het meer is dan alleen ervaring hebben. Niet iedereen is zomaar een ervaringsdeskundige.

De herstelvisie past bij het onderwerp van dit onderzoek, omdat de ervaringsdeskundige werkt volgens de herstelvisie.

De competenties voor een optimale samenwerking zijn duidelijk weergegeven. Dit is belangrijk, omdat de samenwerking zonder deze competenties niet goed kan verlopen. Het onderzoek richt zich op de samenwerking, dus is het relevant om te weten hoe een samenwerking goed kan verlopen.

Uit eerdere onderzoeken zijn een aantal verbeterpunten naar voren gekomen. Binnen instelling X worden de verbeterpunten aan de hand van dit onderzoek ook onderzocht.

Hoofdstuk 3 Methodologie

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe het onderzoek uitgevoerd gaat worden. In paragraaf 3.1 wordt de populatie en steekproef beschreven. Daarna wordt in paragraaf 3.2 de onderzoeksmethode beschreven. Vervolgens wordt het meetinstrument en de betrouwbaarheid en validiteit beschreven in paragraaf 3.3. Tenslotte wordt de data-analyse beschreven in paragraaf 3.4

3.1 Onderzoekspopulatie en steekproef

De onderzoekspopulatie betreft alle personen waarover uitspraken worden gedaan in dit onderzoek (de Bil, 2011). De populatie bestaat zowel uit reguliere hulpverleners als ervaringsdeskundigen binnen instelling X op locatie B en C. Dit is noodzakelijk om antwoord te kunnen geven op de hoofd- en deelvragen. Deze vragen richten zich op ervaringen van reguliere hulpverleners en ervaringsdeskundigen. De populatie bestaat uit zowel mannen als vrouwen.

Al deze individuen zijn volwassenen en hebben een diploma om werkzaam te kunnen zijn in de verslavingszorg of zijn nog lerende voor dit diploma. De ervaringsdeskundigen hebben een verslavingsverleden en de reguliere hulpverleners zijn enkel werkzaam in de verslavingszorg. Op één locatie binnen instelling X zijn niet genoeg respondenten, hierom wordt gekozen voor twee locaties.

Binnen instelling X zijn vijf ervaringsdeskundigen op locatie B en C, die een diploma hebben of nog lerende zijn en samen werken met reguliere hulpverleners in een team. Omdat binnen instelling X maar vijf ervaringsdeskundigen in dienst zijn op locatie B en C wordt bij deze populatie geen steekproef gedaan. De uitspraak wordt gedaan over de volledige populatie. De eis is dat de ervaringsdeskundige samen moet werken binnen een team met reguliere hulpverleners en dit moet minimaal een half jaar zijn. Als er korter dan een half jaar samengewerkt wordt kunnen er nog geen betrouwbare uitspraken worden gedaan. Dit is bij alle vijf de respondenten ervaringsdeskundigen op locatie B en C het geval.

Steekproef

In dit onderzoek wordt naast de keuze voor 5 ervaringsdeskundigen een selectie gemaakt uit de populatie reguliere hulpverleners. Er is sprake van een selecte steekproef (de Bil, 2011). In dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van een doelgerichte steekproef. Uit de populatie wordt bewust gekozen voor bepaalde gevallen. Het was niet haalbaar om alle individuen te interviewen, vandaar dat gekozen is voor een steekproef.

In totaal worden er vijf reguliere hulpverleners geïnterviewd. Hierbij werd rekening gehouden met de volgende punten:

- De reguliere hulpverlener werkt samen met de ervaringsdeskundige in een team.
- De reguliere hulpverlener is ouder dan 18 jaar.
- De reguliere hulpverlener moet een diploma hebben of is nog leerling binnen instelling X om werkzaam te kunnen zijn in de verslavingszorg.
- De reguliere hulpverlener moet minimaal een half jaar samenwerken met de ervaringsdeskundige. Dit is belangrijk, omdat de hulpverlener anders geen betrouwbare

uitspraak kan doen over de samenwerking met de ervaringsdeskundige. De uitspraak zal betrouwbaarder zijn als er een langere samenwerking plaatsvindt.

Ethische verantwoording

Het onderzoek vond plaats op de oude stageplek van de onderzoeker. De onderzoeker is in contact gebracht met een ervaringsdeskundige die haar kon helpen met respondenten zoeken. Via de mail hebben de onderzoeker en de ervaringsdeskundige een afspraak met elkaar gemaakt om het onderzoek te bespreken en samen te kijken naar mogelijke respondenten. De onderzoeker heeft hierna zelf contact opgenomen met de mogelijke respondenten via de mail. De onderzoeker legde kort uit in de mail wat het doel was van het onderzoek en waar het over zou gaan. Hierna werden afspraken gepland voor het interview.

Aan het begin van het gesprek werd een korte kennismaking gedaan en een introductie gegeven op het interview. Dit is belangrijk, zodat de respondent weet wat hem te wachten staat. Ook werd er vermeld dat de respondent ruimte heeft om een vraag te weigeren. Dit geeft de respondent vertrouwen en hiermee staat de respondent niet onder druk. Bij een weigering kon verder gegaan worden met de volgende vraag.

De onderzoeker legde uit dat het onderzoek volledig anoniem was en hoe dit gewaarborgd ging worden. In het interview worden geen namen gebruikt. Er wordt gebruik gemaakt van cijfers. Iedere respondent heeft een bepaald cijfer. Respondent 1, respondent 2 etc.

Tevens werd afgesproken met de respondent dat de audio geluiden alleen voor dit onderzoek gebruikt worden. Dit alles is door de geïnterviewde tijdens het interview ondertekend met een handtekening.

Aan het eind van het interview was het belangrijk dat het telefoonnummer van de interviewer werd achtergelaten. De respondent kan op deze manier altijd nog contact met de onderzoeker opnemen als dit nodig is. Het kan zijn dat de respondent nog met vragen of opmerkingen zit. Het is belangrijk dat vooraf wordt afgesproken dat de respondent hier altijd nog op terug kan komen door te bellen naar de onderzoeker.

3.2 Dataverzamelingmethode

Om antwoord te geven op de hoofd- en deel vragen wordt in dit onderzoek gebruik gemaakt van kwalitatief onderzoek. Kwalitatief onderzoek is gebaseerd op woorden en niet op cijfers. Tijdens het onderzoek is gekozen voor interviews. Bij een interview kunnen gevoelens en meningen achterhaald worden. Dit onderzoek gaat over hoe de ervaringsdeskundige zich voelt binnen een team, hoe de reguliere hulpverleners dit ervaren en ervaringen rondom de samenwerking. Met interviews kunnen deze gevoelens beter onderzocht worden. Naast gevoelens is het belangrijk dat de respondent ervaringen, gedachten en visies met de onderzoeker deelt. Dit draagt bij aan de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek (de Bil, 2011).

Ook is vertrouwen in de onderzoeker nodig doordat er diepgang in de vragen zit. Het vertrouwen kan bij een face-to-face contact in een vertrouwelijke omgeving beter gecreëerd worden, wanneer de

interviewer tegenover de respondent zit. Met een schriftelijke vragenlijst is dit een stuk lastiger. Bij een kwantitatief onderzoek zal minder sprake van diepgang zijn (de Bil, 2011).

Een interview kan gestructureerd, semigestructureerd of open zijn. In dit onderzoek is gekozen voor semigestructureerde interviews. Bij een semigestructureerd interview staan een aantal vragen vast, maar wordt doorgevraagd op wat de respondent zegt en wat op dat moment past bij de respondent. De interviewer kan op elk moment de formulering en volgorde veranderen (Baarde, Fisher, de Goede & Peters, 2013).

Vooraf wordt een topiclist gemaakt. Hier staan onderwerpen in waarnaar gevraagd gaat worden. Hierdoor worden er bij elke respondent dezelfde topics gevraagd, maar is ook ruimte om door te vragen. Zo is altijd een mogelijkheid om door te vragen bij bepaalde ervaringen die een respondent deelt en kan op de juiste informatie ingegaan worden (Baarda et al., 2013). Doordat bij iedere respondent dezelfde topics worden gebruikt zal dit een betrouwbaarder resultaat opleveren (de Bil, 2011). De topiclist is ontwikkeld aan de hand van het theoretisch kader. De topics zijn de volgende onderwerpen: samenwerking op dit moment, optimale samenwerking en verbeterpunten. Aan de hand van deze onderwerpen kan antwoord gegeven worden op de hoofd- en deelvragen.

Tijdens het onderzoek wordt gebruik gemaakt van twee topiclisten. De eerste vijf interviews worden afgenomen met ervaringsdeskundigen en de andere vijf met reguliere hulpverleners. Dit is overzichtelijker voor de onderzoeker. Eerst kan de onderzoeker zich richten op de ervaringen van de ervaringsdeskundigen en als dit is afgesloten op de ervaringen van de regulieren hulpverleners.

3.3 Meetinstrument

Het meetinstrument is het instrument waarmee gemeten gaat worden (de Bil, 2011). In dit onderzoek zijn de interviews het meetinstrument. In dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van kwalitatieve interviews. De interviews worden ondersteund door een topiclist die is afgeleid uit de hoofd- en deelvragen en het theoretisch kader. De topiclist is de basis voor het stellen van de open vragen (Baarda et al, 2013). De topiclist geeft ruimte om de vragen aan te passen op het moment dat het interview loopt. Het ligt aan wat de respondent voor antwoord geeft of op de vraag wordt doorgegaan of wordt naar een nieuwe vraag gegaan. Het is vooral een leidraad met hoofdzaken.

In de topiclist staan de thema's die besproken gaan worden bij de interviews. Deze thema's hebben als doel antwoord te geven op de onderzoeksvraag (Boeije, 2014).

Het is belangrijk dat er een logische volgorde zit in de thema's die gevraagd worden. In dit onderzoek is de volgorde van de topiclist net zoals de volgorde van de deelvragen. Het is belangrijk dat er een logische volgorde in de vragen zit. Eerst worden de makkelijke onderwerpen besproken en later de moeilijkere. Zo werd bijvoorbeeld in het begin gevraagd hoelang de respondenten al met elkaar samenwerkten. Later werd dieper in gegaan op de gevoelens tijdens de samenwerking. Zo kan eerst wat vertrouwen worden opgebouwd voordat het over gevoelens en ervaringen gaat. Dit heeft namelijk wat meer diepgang en kan gevoelig liggen. De thema's die aan bod komen zijn ook de thema's in de deelvragen. Zo kan uiteindelijk per thema een deelvraag beantwoord worden. Per thema wordt ook uitleg gegeven over waar dit vandaan komt (Baarda et al., 2013).

Betrouwbaarheid en validiteit

De betrouwbaarheid van het onderzoek is de mate waarin de onderzoeksresultaten betrouwbaar zijn.

De validiteit van het onderzoek is de geldigheid van de resultaten uit het onderzoek (de Bil, 2011).

Het onderzoek is betrouwbaarder als er minder sprake is van toeval (Baarda, et al., 2013).

Tussen de interne betrouwbaarheid en externe betrouwbaarheid wordt onderscheidt gemaakt.

Interne betrouwbaarheid gaat over de herhaalbaarheid met eenzelfde resultaat van het onderzoek. Dit wil met andere woorden zeggen of andere mensen op grond van de informatie uit dit onderzoek tot dezelfde conclusie zouden komen. Het gaat om het voorkomen van toevallige of systematische fouten van de onderzoeker (de Bil, 2011) .

Externe betrouwbaarheid gaat over de vraag of de onderzoeker met andere data dezelfde conclusie zou trekken. Het gaat om het voorkomen van toevallige of systematische fouten door de data (de Bil, 2011).

Voorafgaand aan de interviews is de topiclist gecontroleerd door een werknemer in het werkveld. Door de topiclist komt er een betrouwbaar resultaat. Zo komen er bij iedere geïnterviewde dezelfde thema's aan bod. De onderzoeker doet bij elke respondent hetzelfde. De informatie die tijdens het interview wordt gegeven door de respondent wordt tussendoor teruggekoppeld om de gegevens nogmaals te controleren en de betrouwbaarheid te waarborgen. Dit kan ook door middel van samenvatten.

Er wordt extra opgelet vanuit de onderzoeker dat er geen voorbeelden worden gegeven of antwoorden worden ingevuld van de respondent. Het is daarom belangrijk om de vragen zo open mogelijk te stellen, zodat de onderzoeker de vraag niet kan verdraaien om het antwoord te krijgen wat de onderzoeker het liefst hoort.

Tevens is sprake van intersubjectieve betrouwbaarheid. Professionals uit het werkveld en docenten van school hebben feedback gegeven op de verschillende onderdelen van het onderzoek. Dit vergroot de intersubjectieve betrouwbaarheid (Baarda, et al., 2013).

Bij validiteit wordt ook onderscheid gemaakt tussen interne validiteit en externe validiteit. Interne validiteit gaat over geloofwaardigheid en geldigheid van de analyse en conclusie. Externe validiteit gaat over de generaliseerbaarheid en overdraagbaarheid van het onderzoek (Bil, de, 2011).

Naast het afnemen van interviews worden er ook conclusies uit eerdere onderzoeken gebruikt en begrippen uit de literatuur. Deze onderzoeken en begrippen zijn terug te vinden in de probleemanalyse en in het theoretisch kader (Baarda et al., 2013). Er wordt gebruik gemaakt van begrippen uit de theorie die al vele malen getoetst zijn.

Het is relevant dat de thema's uit de topiclist aansluiten bij de onderzoeksvragen. Bij een semigestructureerd interview kunnen er thema's worden gekozen die relevant zijn voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag. De thema's liggen vast maar er is ruimte om hier vanaf te wijken. Voor de interviewer maar ook voor de respondenten is hier ruimte voor.

3.4 Data-analyse

De interviews hebben plaatsgevonden binnen instelling X. De interviews zijn geregistreerd op band.

Een band kan eindeloos teruggeluisterd worden. Voor de zekerheid is gekozen om met twee

recorders te werken voor als één opname stopt of niet duidelijk is. De opname gaat van start vanaf de eerste woorden die met elkaar besproken worden. Dit om geen, mogelijk belangrijke, informatie te missen.

Een optie is om het interview vast te leggen op beeld, maar dit kan ervoor zorgen dat de respondent zich ongemakkelijk voelt. Tijdens dit onderzoek is hierom gekozen om alleen het geluid op te nemen. Het is veiliger om een kleine recorder te gebruiken. Het zal voor minder afleiding zoeken dan een filmcamera die op de respondent gericht staat (de Bil, 2011).

De interviews worden letterlijk uitgetypt, dit heet een transcriptie. Het nadeel van transcriptie is dat het erg veel tijd kost. Het voordeel is dat je steeds letterlijk kunt teruglezen wat de respondent gezegd heeft. Bij een kwalitatief onderzoek gaat het niet alleen om wat de respondent zegt, maar ook de manier waarop hij het heeft gezegd. Stiltes, kuchjes en lachen zijn ook van belang. Bij het uittypen van de interviews krijgen de respondenten een nummer. Er worden geen namen gebruikt (de Bil, 2011). De transcripties worden uiteengehaald tot korte fragmenten. Alleen de fragmenten die belangrijk zijn voor het beantwoorden van de hoofd- en deelvragen krijgen een code. De code drukt de betekenis van een stuk tekst uit. Uiteindelijk worden de fragmenten ingedeeld in groepen die bij elkaar horen. Dit heet open coderen. Zo ontstonden onder andere de codering: onzekerheid, kwetsbaarheden, zwak (Boeije, 2014).

Na het open coderen is elk interview axiaal gecodeerd. Dit heeft als doel om te kijken welke fragmenten belangrijk zijn voor het beantwoorden van de deelvragen en welke fragmenten niet. Door middel van axiaal coderen worden codes samengevoegd totdat je minder codes hebt. Hieruit komt een codeboom naar voren. Deze codeboom is te vinden in de bijlage. Zo werden bijvoorbeeld de codes onzekerheid, kwetsbaarheden, zwak onder de codering nadelen ervaringsdeskundigen geplaatst (Boeije, 2014).

Uiteindelijk wordt gekeken wat belangrijk is om te gebruiken en wat niet. Bij selectief coderen ligt de nadruk op verbanden leggen tussen de categorieën die in de fase van het axiaal coderen zijn beschreven (Boeije, 2014).

Hoofdstuk 4 Resultaten

In dit hoofdstuk volgt een beschrijving van de resultaten per deelvraag. De deelvragen zijn beantwoord aan de hand van de hoofdcodes van de codeboom. De respondenten ervaringsdeskundigen zijn genummerd van 1 t/m 5. De reguliere hulpverleners worden in de resultaten respondenten hulpverleners 1 t/m 5 genoemd.

In de steekproef heeft een kleine verandering plaatsgevonden. Bij de ervaringsdeskundigen zou uitspraak gedaan worden over de volledige populatie. Binnen instelling X waren maar vijf ervaringsdeskundigen met een diploma of nog lerende voor een diploma en die samenwerkten in een team met reguliere hulpverleners. Met één van deze ervaringsdeskundige kon geen contact opgenomen worden, hierom is gekozen voor één vrijwillige ervaringsdeskundige. Deze ervaringswerker werkt ook binnen een team. De rest van de populatie en steekproef is hetzelfde gebleven zoals bij paragraaf 3.1 is beschreven.

4.1 Deelvraag 1:

Hoe ervaren reguliere hulpverleners en ervaringsdeskundigen binnen instelling X hun onderlinge samenwerking?

Ten eerste is onderzocht wat de functie is van de reguliere hulpverleners, van de ervaringsdeskundigen en of hierin verschillen zitten. Naast de functie is de werkwijze onderzocht en ook of er verschillen zijn in werkwijze. Daarnaast is onderzocht hoe het gaat met de acceptatie van ervaringsdeskundigen binnen het team en of ervaringsdeskundigen zich ook geaccepteerd voelen. Als laatste is de samenwerking onderzocht. Hoe verloopt de samenwerking, wat is prettig en wat is minder prettig?

Functie

Het merendeel van de respondenten ervaringsdeskundigen stelt dat de functie van de ervaringsdeskundigen op veel gebieden hetzelfde is als die van de reguliere hulpverleners. Beiden zorgen dat de afdeling draaiende blijft. Ze geven beide therapieën en doen ook beide opnamegesprekken. Ervaringsdeskundigen mogen alleen geen medicatie verstrekken en deelplannen schrijven.

Een verschil is dat de ervaringsdeskundigen meer aansluiting kan vinden met de cliënt.

Ervaringsdeskundigen sluiten op gelijkwaardig niveau aan, omdat ze het zelf ook hebben meegemaakt en dit vertrouwen geeft. Dit blijkt ook uit eerdere onderzoeken. Een ervaringsdeskundige is een voorbeeld van empowerment. Er wordt aangetoond dat het haalbaar is om te herstellen. Het kan voor cliënten een voorbeeld zijn (GGZ Nederland, 2013).

Respondent ervaringsdeskundige 4 geeft aan dat collega's ook proberen aansluiting te vinden met de cliënt, maar gevoelsmatig is dit anders. Het zijn geen lotgenoten en van de ervaringsdeskundigen zijn het wel lotgenoten.

Respondent ervaringsdeskundige 2 is de enige ervaringsdeskundige die als vrijwilliger werkt binnen instelling X van de ervaringsdeskundigen respondenten. Respondent ervaringsdeskundige 2 stelt: "Hier

binnen het team is mijn functie eigenlijk een brug bouwen tussen cliënten en de professionals. Cliënten praten tegen mij makkelijker als tegen de behandelaars. Ze geven eerder aan als ze ergens problemen mee hebben. Ik kan hier dan mee doorspelen naar de behandelaars om te kijken wat ze hiermee kunnen doen. Maar ik kan ook de behandelaars erop aanspreken als ik vind dat ze met verkeerde behandelingen of visie bezig zijn.”

Zoals eerder beschreven in Dröes, Witsenburg (2014), deze brugfunctie dient ervoor om de kloof te dichten tussen de reguliere hulpverleners en de cliënten. Deze brugfunctie kan ook gezien worden als tolkfunctie. De ervaringsdeskundige speelt informatie van de cliënt door naar de reguliere hulpverleners om te kijken of zij hier verder iets mee kunnen. De ervaringsdeskundige kan ook andere hulpverleners inzicht geven in de problematiek van de cliënt (Plooy, 2007).

Respondenten hulpverleners geven aan dat er verschil zit in de functie van een vrijwillige ervaringswerker of van een lerende ervaringsdeskundige. De vrijwilliger mag vaak dingen doen waar hij zichzelf prettig bij voelt. Respondent hulpverlener 5 werkt samen met respondent ervaringsdeskundige 2. Respondent hulpverlener 5 stelt: *“We proberen wel te kijken naar de dingen waar wij geen tijd meer voor hebben, dat een ervaringsdeskundigen daarin dan kan helpen. Bijvoorbeeld als een cliënt naar het ziekenhuis moet en wij hebben echt geen personeel om mee te gaan dan kijken we wel of respondent 2 dit zou kunnen en willen doen.”*

Hier wordt de ervaringswerker niet echt functioneel ingezet maar meer omdat het makkelijk uitkomt. Respondent hulpverlener 5 geeft ook aan dat ze anders omgaat met de ervaringswerker dan de ervaringsdeskundige. Ze laat bij de ervaringswerker meer waardering merken, omdat de ervaringswerker op vrijwillige basis aanwezig is.

Werkwijze

Het merendeel van de respondenten ervaringsdeskundigen geeft aan dat ze werken vanuit het oogpunt van de cliënt. Ze stellen zichzelf de vraag: hoe zou ik het zelf vinden als ik op deze manier word aangesproken? Of, hoe zou ik het zelf vinden als er zo'n beslissing wordt gemaakt? Ze denken aan hun eigen ervaringen en gebruiken deze ook. Dit wordt bevestigd door Culbreth (2000). Culbreth (2000) geeft aan dat een ervaringsdeskundige de verslaving anders waarneemt. Ze nemen het waar vanuit hun eigen ervaring en niet vanuit de theorie. Reguliere hulpverleners moeten situaties waarnemen vanuit wat ze geleerd hebben uit de theorie.

Één van de respondenten ervaringsdeskundigen stelt: *“Reguliere hulpverleners proberen het ook zo te doen maar die hebben dat gevoel meestal niet. Het is echt een voordeel dat ik dit heb, ik weet hoe het voelt om opgesloten te zitten, om te vragen of je naar buiten mag bijvoorbeeld. Toen ik hier net werkte was de voorkeur nog op slot en moesten cliënten komen vragen of ze naar buiten mochten. Daar heb ik dus voor gezorgd dat die openging, want het zijn geen gevangenen hier.”*

Hierin merk je een verschil in werkwijze tussen de reguliere hulpverleners en de ervaringsdeskundigen.

In één van de interviews komt naar voren dat de stappen die je zelf hebt bewandeld niet de stappen hoeven te zijn die een ander ook gaat bewandelen. Het is dus belangrijk dat je collectieve kennis

meeneemt. Je eigen herstel hoeft niet het herstel van de ander te zijn. Het is goed om vanuit je eigen ervaring te werken, maar het werkt niet altijd zo (Respondent ervaringsdeskundige 4).

Een belangrijk verschil in de werkwijze tussen de reguliere hulpverlener en de ervaringsdeskundige is volgens twee respondenten ervaringsdeskundigen de denkwijze. Als voorbeeld het verschil tussen de verpleegkundige en de sociotherapeut. De ervaringsdeskundige wordt vergelijkbaar opgeleid met de sociotherapeut. De sociotherapeut en dus de ervaringsdeskundige kijkt naar wat er goed gaat, naar de persoon en het plaatje eromheen. De verpleegkundige kijkt naar wat er niet goed gaat.

Ook denkt een aantal respondenten ervaringsdeskundigen dat cliënten makkelijker dingen van hun aannemen, omdat ze het zelf hebben meegemaakt.

Volgens Sharp en Hope blijven ex-verslaafden een probleem houden met zelfcontrole. Ook gaan ze nonchalanter met regels om (zoals beschreven in Weerman et al, 2012). Dit is niet wat de respondenten hulpverleners aangeven. Één van de respondenten hulpverleners geeft aan dat de ervaringsdeskundige in hun team altijd gemaakte afspraken nakomt en de regels hanteert die binnen het team gemaakt zijn.

Acceptatie

Voelde je je op het begin geaccepteerd binnen het team?	Voel je je op dit moment geaccepteerd binnen het team?
3 respondenten ervaringsdeskundigen Ja 2 respondenten ervaringsdeskundigen Nee	4 respondenten ervaringsdeskundigen Ja 1 respondent ervaringsdeskundige op één locatie ja, op andere locatie Nee

Op het moment voelen alle 5 de respondenten ervaringsdeskundigen zich volledig geaccepteerd binnen het team waarin ze werken. Één van de respondenten ervaringsdeskundigen werkt op twee verschillende locaties. Op de locaties waar hij binnen het team werkt voelt hij zich volledig geaccepteerd. Op de andere locatie werkt hij niet met de reguliere hulpverleners in een team maar wel regelmatig samen. Op die locatie voelt hij zich niet door iedereen geaccepteerd en dat uit zich als volgt:

Respondent ervaringsdeskundige 2 stelt :” *Ja, dat ze bijvoorbeeld je voorbij lopen zonder te groeten of als je een praatje over een cliënt probeert te maken die ik behandel en hun ook dat ze allemaal dingen van je willen weten en als je iets vraagt krijgt je geen antwoord terug. Ik geef hun wel informatie maar hun mij niet.*

Geen vertrouwen krijg ik dan.”

Respondent ervaringsdeskundige 2 denkt zelf dat dit te maken heeft met het verschil in teams. Op de ene locatie is hij deel van het team en op de andere locatie niet. Respondent ervaringsdeskundige 2 probeert hiermee om te gaan door zichzelf te blijven en in gesprek te blijven gaan. Dit is niet de locatie waar in dit onderzoek uitspraak over gedaan wordt. Door dit te benoemen wordt het duidelijk dat het nog wel kan gebeuren dat een ervaringsdeskundige niet geaccepteerd wordt.

Een paar respondenten ervaringsdeskundigen gaven aan zich wel geaccepteerd te voelen op het

begin, maar dat er op het begin minder snel dingen werden aangenomen van je. Collega's moeten even aftasten wat ze aan je hebben en je moet elkaar beter leren kennen. Ze gaven aan dat ze dit zelf ook hadden bij nieuwe collega's. Eerst even afwachten hoe iemand is en hoe iemand reageert op bepaalde dingen.

De twee respondenten ervaringsdeskundigen die zich op het begin niet geaccepteerd voelde hebben dezelfde reden benoemd. Bij beide was er een voorganger geweest waar het team mindere ervaring mee heeft gehad. Ze moesten hierdoor beide meer moeite doen om te laten zien dat hun wel geschikt waren. Dit deden ze door zichzelf te blijven, op tijd te komen, meningen te onderbouwen, vertrouwen op te bouwen en door te laten zien dat ze wel een meerwaarde zijn voor het team. Bij beide respondenten ervaringsdeskundigen heeft het ongeveer een klein jaar geduurd voordat ze zich volledig geaccepteerd voelden.

Het bestond ook dat respondenten ervaringsdeskundigen samen moesten werken met een behandelaar waar ze zelf door behandeld zijn toen ze nog cliënt waren. Hierover zijn ze in gesprek gegaan en daarna was het ook goed. De samenwerking liep vervolgens hetzelfde als met andere collega's.

Alle respondenten hulpverleners geven aan dat ze een goed gevoel hebben over de ervaringsdeskundigen. Ze accepteren hen als volwaardig collega. Ook is het voor alle respondenten hulpverleners een waardevolle aanvulling voor het team. Ze vinden dit, omdat ervaringsdeskundigen vanuit hun eigen ervaring cliënten kunnen helpen. Ze kijken hierdoor anders naar bepaalde situaties en weten hoe bepaalde dingen voelen. Ervaringsdeskundigen kunnen een soort voorbeeld zijn. Ook als hulpverleners iets niet goed kunnen uitleggen kunnen de ervaringsdeskundigen dit vanuit hun eigen ervaring uitleggen. Het komt vaak voor dat een cliënt dan dingen makkelijker begrijpt als een ervaringsdeskundigen dit uitlegt (Respondent hulpverlener 4).

Één van de respondenten hulpverleners beschrijft: *"Toen ik bij het Team B binnen instelling X begon wist ik in eerste instantie niet eens dat er ervaringsdeskundigen in het team werkte. Dus toen ging dat eigenlijk automatisch zonder vooroordelen. Ik beschouwde iedereen als volwaardig collega, maar later werd me pas verteld dat dat een ervaringsdeskundige was. Dit was wel in dezelfde week dat ik begon maar niet meteen de eerste dag. Toen pas begon ik na te denken. Ik had vooral veel vragen in mijn hoofd: heeft hij dan ook drugs gebruikt en wat is zijn verleden etc. Ik wist op dat moment ook nog maar heel weinig over ervaringsdeskundigen. Dus ik moet zeggen dat het juist eigenlijk wel grappig is dat je dat van tevoren nog niet eens weet, omdat je je daarna automatisch dingen ging afvragen. Ik wilde van alles over die collega weten."*

Zo blijkt dat er vooroordelen zijn tegenover ervaringsdeskundigen. Er komen gelijk vragen naar boven bij het woord ervaringsdeskundigen. Deze hulpverlener geeft ook aan dat haar kijk naar de ervaringsdeskundige collega niet veranderde toen ze dit wist, maar dat er vooral veel vragen ontstonden die ze achteraf ook allemaal gesteld heeft. Ze gaf aan hier heel veel van te leren en zich door deze vragen te stellen beter kon verplaatsten in de cliënt.

Twee van de vijf respondenten hulpverleners geeft aan een negatieve ervaring gehad te hebben met eerdere ervaringsdeskundigen. Een van deze twee was hierna voorzigtiger met het toelaten van een

nieuwe ervaringsdeskundige maar als de nieuwe ervaringsdeskundige het tegendeel had bewezen was dit al snel weer goed (Respondent hulpverlener 5).

Samenwerking

Uit de interviews komt naar voren dat de samenwerking wederzijds goed verloopt. Alle respondenten ervaringsdeskundigen geven aan dat ze hulp vragen, feedback geven, overleggen etc. Ook voelen ze zich in overleggen heel erg gehoord, dit wordt als prettig ervaren. De respondenten ervaringsdeskundigen geven aan dat dit wederzijds ook gebeurt. Vier van de respondenten ervaringsdeskundigen geven aan dat ze het prettig vinden dat er verschillende visies zijn in het team doordat het een multidisciplinair team is. Respondent ervaringsdeskundige 3 stelt: *“Ja absoluut, dit is geheel wederzijds. Ze vinden het vaak fijn om mij mee te nemen naar een cliënt, omdat je dan twee verschillende visies hebt. Voor de cliënt is dit vaak ook fijn, omdat hij dan ook van beide kanten een ingang ontvangt. Je vult elkaar heel mooi aan. Het is een stukje naar elkaar toe komen en leren van elkaar. Zij leren van mij en ik leer ook zeker van hun.”*

Dit wordt ook bevestigd door 4 van de 5 respondenten ervaringsdeskundigen. In de samenwerking zitten de respondenten ervaringsdeskundigen meer op het herstellende stukje. Dit wordt bevestigd door de literatuur. Ervaringsdeskundigen werken vanuit de herstelvisie. De ervaringsdeskundige gaat uit van de kracht en mogelijkheden van mensen. Ze kunnen omdat zij zelf een herstelproces hebben doorgemaakt makkelijker aansluiten bij de verschillende fases van herstel (Movisie, 2015).

Een paar van de respondenten ervaringsdeskundigen vinden het stukje waardering van bovenaf minder prettig. De ervaringsdeskundigen respondenten bedoelen de teamleiders met bovenaf. Respondent ervaringsdeskundige 5 geeft hier een voorbeeld van: *“Vorige week ben ik ziek geweest en ik ben niet vaak ziek. Ben ook ziek gaan werken en collega's zeiden al ga gewoon naar huis als je je zo voelt. Afgelopen weekend kwam ik weer werken na mijn ziek zijn en toen zei een collega dat ze iets gehoord had. Onze teamleider zei wat is dat met die respondent 5, het lijkt wel als het spannend wordt dat hij dan afhaakt. Is hij wel te vertrouwen? Omdat ik dus ziek was. Er wordt dan gedacht dat ik heel vaak ziek ben. Als ik ziek ben voel ik me ook depressief, omdat je dan ook een zelfstigma hebt. Je hebt dan een angst dat mensen er andere dingen bij denken. Dat ze denken dat je terug bent gevallen etc.”*

Een paar ervaren de samenwerking binnen het team als heel prettig maar vanuit bovenaf missen ze wel wat. Ze voelen zich niet helemaal gewaardeerd vanuit boven. Alsof ze zich moeten verantwoorden als ze ziek zijn.

Dit geldt ook voor de respondenten hulpverleners. Alle respondenten hulpverleners geven aan dat de samenwerking goed verloopt. Hiernaast geven ze aan dat dit niet te maken heeft met een ervaringsdeskundige maar dat dit met alle collega's goed verloopt. Er wordt geen verschil gemaakt met overleggen, feedback geven of mening geven bij een reguliere hulpverlener of ervaringsdeskundige. Ook dit gebeurt wederzijds.

Één van de respondenten hulpverleners geeft aan dat het minder prettig is dat de

ervaringsdeskundige heel erg op de problematiek zit. Ze blijven daar heel erg in hangen. Het hoeft niet altijd aan de problematiek te liggen. Dit kan lastig zijn bij overleggen.

Kortom: De respondenten en de hulpverleners hebben ongeveer dezelfde functie. Ze verschillen vooral in de aansluiting die de ervaringsdeskundige makkelijker maakt met de cliënten. De ervaringsdeskundige kijkt vooral vanuit het oogpunt van de cliënt. Dit doen ze door naar hun eigen ervaringen te kijken.

Alle respondenten ervaringsdeskundigen voelen zich geaccepteerd binnen het team en de respondenten hulpverleners zien hen als volwaardig collega. De samenwerking verloopt wederzijds erg goed. Ze stellen vragen aan elkaar, geven feedback en geven hun mening. Prettig in de samenwerking is dat er verschillende visies zijn waardoor je van elkaar kunt leren.

4.2 Deelvraag 2:

Wat is volgens ervaringsdeskundigen en reguliere hulpverleners binnen instelling X een optimale samenwerking?

Eerst wordt besproken wat de respondenten ervaringsdeskundigen en de respondenten hulpverleners verstaan onder een optimale samenwerking en of ze vinden of er nu sprake is van een optimale samenwerking. Daarna wordt gekeken naar de voordelen van een optimale samenwerking en de voordelen om een ervaringsdeskundige in het team te hebben. Naast de voordelen worden ook de nadelen om een ervaringsdeskundige in het team te hebben besproken.

Optimale samenwerking

Optimale samenwerking vanuit de respondenten ervaringsdeskundigen gezien	Mening
Respondent ervaringsdeskundige 1	Er is een goede samenwerking. Het zou alleen wel beter kunnen. Ik mis ruimte om de problematiek te onderzoeken.
Respondent ervaringsdeskundige 2	Binnen dit team is er zeker sprake van een goede samenwerking. Op de andere locatie niet. Ik mis daar het vertrouwen.
Respondent ervaringsdeskundige 3	Hier is de samenwerking zeker optimaal
Respondent ervaringsdeskundige 4	Hier is sprake van een optimale samenwerking, ik vind alleen dat er meer aandacht moet zijn voor de cliënt als het beter met de cliënt gaat. Niet alleen in crisis.
Respondent ervaringsdeskundige 5	Er is een goede samenwerking. Ik mis alleen wat socio's in het team. Ik heb soms het gevoel dat ik er alleen voor sta met mijn visie.

Zo zie je dat alle 5 de respondenten ervaringsdeskundigen spreken over een goede tot optimale samenwerking. Echter sommigen missen nog wat in de samenwerking. Het kan volgens een aantal altijd beter.

Alle 5 de respondenten ervaringsdeskundigen geven aan dat ze de volgende competenties nodig hebben voor een goede samenwerking: Goed overleg, open en eerlijk zijn, open staan voor elkaars mening en dingen aannemen van een ander. Deze competenties worden ook benoemd door Vavia (2017). Het is belangrijk dat er goed de tijd wordt genomen om naar elkaar te luisteren. Ben je teveel met je eigen praatje bezig dan mis je de belangrijke dingen van iemands verhaal. Door naar elkaar te luisteren snap je elkaar beter en voelt de ander zich ook serieus genomen (Vavia, 2017).

Één van de respondenten ervaringsdeskundige vertelt waarom een goede samenwerking van belang is: Ten eerste in het belang van de cliënt. Je kunt van elkaar leren daarom is het ook belangrijk. Ik niet alleen van hun maar ook andersom. Als de ander dat ook op die manier ziet dat ze van mij ook kunnen leren. Dit kan alleen maar als ze mij accepteren als volwaardig collega. Wat hier gelukkig wel gebeurt in dit team.

Dit is ook een van de competenties die wordt benoemd door Vavia (2017). In een team zijn er veel verschillende meningen. Het is onmogelijk om naar al die meningen te luisteren. Iedereen zal op bepaalde punten moeten geven en nemen. Iedereen moet ook bereid zijn dit te doen wil er een geslaagde samenwerking plaatsvinden (Vavia, 2017).

Om goede zorg te kunnen leveren is een goede samenwerking van belang (Nivel, 2012). Als een van de respondenten ervaringsdeskundigen wordt gevraagd waarom een goede samenwerking van belang is, wordt dan ook als antwoord gegeven: "Anders geef je geen goede kwaliteit zorg". Het belang van samenwerking wordt dus kennelijk sterk onderkend.

Alle vijf de respondenten hulpverleners geven aan dat er sprake is van een optimale samenwerking. Een van de respondenten hulpverleners geeft aan dat de samenwerking beter zou gaan als er een duidelijker takenpakket is. Hier wordt uitgebreider op in gegaan bij deelvraag 3.

Respondent hulpverlener 2 antwoordt op de vraag is er op dit moment sprake van een optimale samenwerking:

"Ja, zeker. Tegenwoordig is het onderscheid ook niet meer zo groot als vroeger. Het zijn gewoon collega's net als anderen. In het begin moest het nog heel erg integreren, wat moeten we ermee en hoe gaan we het vormgeven maar nu is het gewoon een collega met ervaring, die weet meer dan wij en het is juist heel makkelijk. "

De samenwerking gaat dus hetzelfde met een andere collega. Dit geven meerdere respondenten hulpverleners aan. Het maakt niet uit of je tegenover een ervaringsdeskundige staat of tegenover een verpleegkundige. Je gaat met beide hetzelfde om (Respondent hulpverlener 3).

Alle respondenten hulpverleners vinden het belangrijk voor een goede samenwerking om energie te steken in elkaar, te overleggen, te communiceren, een open houding te hebben naar elkaar, eerlijk te zijn en respect te hebben voor elkaar. Dit zijn ook weer competenties die worden benoemd door Vavia (2017). Overleggen wordt het meeste benoemd en blijf in gesprek met elkaar. Dat is voor velen erg belangrijk.

Overleggen komt niet terug als competentie voor een goede samenwerking benoemd door Vavia (2017), maar wel luisteren naar elkaar. Dit hoort ook bij overleggen. Als je goed naar elkaar luistert voelt de ander zich ook serieus genomen en kan overleg plaatsvinden (Vavia, 2017).

Voordelen optimale samenwerking

Alle respondenten ervaringsdeskundigen geven aan dat een optimale samenwerking voordelen heeft voor het herstelproces van de cliënt. Het merendeel van de respondenten geeft aan dat een optimale samenwerking belangrijk is voor goede kwaliteit zorg voor de cliënten (Nivel, 2012). Een aantal respondenten ervaringsdeskundigen benoemt dat een cliënt zich veiliger voelt wanneer sprake is van een goede samenwerking.

Één van de respondenten ervaringsdeskundigen legt uit waarom het op een andere manier ook belangrijk is voor de cliënt dat er sprake is van een goede samenwerking. Respondent 4 stelt: *“omdat je het als cliënt denk ik ook wel nodig hebt. Je hebt niet alleen die ervaringsdeskundige nodig die je begrijpt je hebt ook een verpleegkundige nodig die gewoon hard is en die je niet begrijpt. Ik heb als cliënt wel alles nodig gehad.”*

Als sprake is van een goede samenwerking kunnen alle teamleden zich op een specifieke manier inzetten. Ze kunnen hiernaast overleggen wat het beste is voor de cliënt en wie wanneer het beste in gesprek kan gaan met de cliënt.

De respondenten hulpverleners geven ook aan dat een optimale samenwerking voordelen heeft voor het herstelproces van de cliënt.

Een van de respondenten hulpverleners geeft een voorbeeld wat er gebeurd als er geen goede samenwerking is:

“Uiteindelijk is dat je door een goede samenwerking het herstelproces van de cliënt ook beïnvloedt. Als je goed samenwerkt is het voor de cliënt ook beter. We hebben nu een tijd gehad dat we heel veel uitval hebben gehad van collega's, er is dan een hele hoge werkdruk. De samenwerking wordt dan slechter, omdat er zoveel te doen hebt en er weinig tijd is. Je merkt dan ook dat het met de cliënten steeds slechter gaat. Er zijn in die tijd veel terugvallen geweest en 3 suïcides. Mensen die blijven terugkomen, en incidenten die groter worden. Als de samenwerking goed is dan zie je dat de cliënten ook beter in hun behandeling staan. Er is dan minder tijd voor de cliënt. Er is heel veel onduidelijkheid onderling. De cliënten snappen er dan ook niks meer van. Doordat er weinig tijd is voor overleg zeggen collega's ook iets anders tegen cliënten waardoor het onduidelijk wordt.”

Het is dus erg belangrijk dat er een goede samenwerking aanwezig is voor het herstelproces van de cliënt.

Ook geeft een aantal van de respondenten hulpverleners aan dat een cliënt soms meer gevoelens en ervaringen met een ervaringsdeskundige deelt. Cliënten vinden dit prettig, omdat ze zich door de ervaringsdeskundige gehoord en begrepen voelen. Als dan sprake is van een goede samenwerking kan de ervaringsdeskundigen dit op de juiste manier doorspelen naar de rest van het team en kan de

rest de cliënt hier ook bij ondersteunen.

Voordelen ervaringsdeskundigen

Alle respondenten ervaringsdeskundigen geven aan dat de aansluiting die een ervaringsdeskundige met een cliënt maakt voordelen zijn van de ervaringsdeskundige. De ervaringsdeskundige vervult een soort brugfunctie tussen de cliënt en de hulpverlener. Iemand die weet hoe het is om cliënt te zijn. De ervaringsdeskundige kan ook andere hulpverleners inzicht geven in de problematiek van de cliënt. Door eigen ervaring ben je rijk aan empathie en inzicht in het herstelproces van de problematiek (Plooy, 2007).

De ervaringsdeskundige kan cliëntervaringen vertalen naar de hulpverlening maar ook andersom. Als een psychiater een bepaalde beslissing maakt en de cliënt dit niet begrijpt kan de ervaringsdeskundige dit vertalen naar de cliënt (Respondent ervaringsdeskundige 5).

Respondent 5 beschrijft dit als volgt: *Ik denk dat ik die dingen kan vertalen zowel naar cliënten toe als naar collega's. Beetje die overbrugging kan maken en ik denk dat ik ook een informatiebron ben voor mijn collega's. Ik kan bij mezelf en mijn eigen ervaringen gebruiken om iets uit te leggen naar collega's toe. Dat is vaak moeilijker dan naar cliënten toe.*

In de laatste zin die respondent ervaringsdeskundige 5 uitspreekt gaat het over ervaringskennis. Er wordt gesproken van ervaringskennis wanneer iemand in staat is om zijn eigen persoonlijke ervaringen te reflecteren, hier mee te leven door het te accepteren en te verbinden aan ervaringen van anderen (Plooy, 2009). Dit is een voordeel, omdat de ervaringsdeskundigen naar de situatie kan kijken vanuit zijn eigen ervaring.

Respondent ervaringsdeskundige 5 geeft aan dat ze haar ervaringskennis op een motiverende opbouwende manier inzet. Het ligt aan wat de cliënt nodig heeft of ze haar ervaringkennis inzet of niet. Het is niet altijd nodig om vanuit je eigen ervaring te kijken, want je eigen herstelproces hoeft niet het herstelproces van een ander te zijn.

De respondenten hulpverleners benoemen eigenlijk dezelfde voordelen. Één van de hulpverleners benoemt vooral de voorbeeldfunctie. De ervaringsdeskundige is een voorbeeld van empowerment. Er wordt aangetoond dat het haalbaar is om te herstellen. Cliënten kunnen dit als voorbeeld zien (GGZ Nederland, 2013). Zoals ook benoemd wordt bij deelvraag 1.

Ook geven respondenten hulpverleners aan dat een ervaringsdeskundige vanuit een andere kijk naar het probleem kan kijken, vanuit hun eigen ervaring. Er kunnen hierdoor verschillende visies ontstaan waardoor je van elkaar kunt leren en tot de beste oplossing kunt komen.

Nadelen ervaringsdeskundigen

Twee van de vijf respondenten ervaringsdeskundigen geeft aan dat er geen nadelen zijn van een ervaringsdeskundigen in het team. De andere drie geven de volgende nadelen aan:

- Kans op terugval;
- Kwetsbaarheden.

Dit wordt als volgt omschreven door een van de respondenten ervaringsdeskundigen: *‘Even nadenken of er nadelen zijn. Ik moet natuurlijk eerlijk blijven. De ene ervaringsdeskundige is de andere gewoon niet. Wanneer iemand super stabiel is en sterk in zijn schoenen staat, zijn eigen ervaringen goed eigen heeft gemaakt dan ben je een sterke ervaringsdeskundige. Een ervaringsdeskundige heeft natuurlijk wel zijn kwetsbaarheden. Het is nodig dat anderen daar ook wel voorzichtig mee omgaan. Je hebt net wat meer dingen waar je mee geconfronteerd kunt worden die je even moeilijk vallen als ervaringsdeskundigen. De confrontatie met gebruik. Het is even de vraag hoe ver je die kwetsbaarheden goed onder controle hebt. Wanneer iemand dat niet 100% onder controle heeft denk ik dat dat een nadeel kan zijn. Iemand zou kunnen terugvallen.’*

Volgens vier respondenten hulpverleners zijn er geen nadelen. Door één respondent hulpverlener wordt een nadeel benoemd. Ook dit gaat over de kwetsbaarheden. Deze respondent hulpverlener vraagt zich vooral af wanneer iemand er klaar voor is om een opleiding tot ervaringsdeskundige te gaan volgen. Als iemand pas één jaar clean is maakt ze zich wel zorgen. Kan iemand dat al wel aan na één jaar? Als iemand al langer stabiel is kan ik me voorstellen dat iemand sterker in zijn schoenen staat. Ik zal die ander dan niet te veel belasten, omdat ik me zorgen maak of hij/zij het wel aan kan (Respondent 3).

Kortom: De respondenten en de hulpverleners geven aan dat er sprake is van een goede samenwerking. De respondenten ervaringsdeskundigen hebben de volgende competenties nodig voor een goede samenwerking: goed overleg, open en eerlijk zijn, open staan voor elkaars mening, dingen aannemen van een ander. Alle respondenten hulpverleners vinden het belangrijk voor een goede samenwerking om energie te steken in elkaar, te overleggen, te communiceren, een open houding te hebben naar elkaar, eerlijk te zijn en respect te hebben voor elkaar.

De respondenten ervaringsdeskundigen en de respondenten hulpverleners geven aan dat een goede samenwerking voordelen heeft voor het herstelproces van de cliënt. De voordelen van een ervaringsdeskundige in het team is de ervaringskennis die de ervaringsdeskundige heeft. De nadelen van een ervaringsdeskundige in het team zijn de kwetsbaarheden en hierdoor een kans op terugval.

4.3 Deelvraag 3:

Wat is er nodig om de huidige samenwerkingsrelatie te verbeteren?

Verbeterpunten	Hoe vaak benoemd door beide
Intake met twee visies	2
Twee of meer ervaringsdeskundigen per team	3
Team informeren	2
Duidelijk takenpakket	4

Zoals hierboven wordt weergegeven geven de meesten als verbeterpunt een duidelijk takenpakket aan. Een aantal hiervan bedoelt ook dat de ervaringsdeskundigen meer groepen kunnen gaan draaien

zonder een hulpverlener erbij. Ze denken dat cliënten meer loslaten in een gesprek of groep met alleen de ervaringsdeskundige erbij. Dit staat nu nog niet duidelijk omschreven in een takenpakket. Eigenlijk is door alle respondenten hulpverleners en respondenten ervaringsdeskundigen aangegeven dat er geen duidelijk takenpakket is voor de ervaringsdeskundige. Waar kunnen we de ervaringsdeskundige nu voor inzetten en welke taken horen nou echt bij de ervaringsdeskundige? Dit zijn vraagtekens die bij veel respondenten hulpverleners spelen.

Het voordeel van een duidelijk takenpakket is dat je weet waar je iemand voor kan inzetten en dat iedereen weet wat zijn taken zijn (Respondent hulpverlener 2).

Hiernaast geeft een aantal respondenten hulpverleners aan dat ze niet weten wat een ervaringsdeskundige nu eigenlijk allemaal kan. De respondenten ervaringsdeskundigen stellen hiervoor als verbeterpunt het team informeren. Dit omschrijft respondent ervaringsdeskundige 4 als volgt: *“ Ik denk dat het binnen instelling X belangrijk is dat het team waar een ervaringsdeskundige in terecht komt op de hoogte wordt gebracht van de ervaringsdeskundige. Wat een ervaringsdeskundige inhoudt en wat een ervaringsdeskundige kan. Wat is het nou precies? Wat betekent het nou? Wat betekent het voor het team en voor de cliënt? Plaats niet zomaar iemand ergens maar breng het team op de hoogte. Denk ook na waar je iemand plaatst. Iemand met een party achtergrond kun je niet bij een hostel neerzetten bijvoorbeeld. Het is ook fijner binnen komen als het team weet waar je voor komt en wat je allemaal kan.”*

Het idee om meerdere ervaringsdeskundigen in een team te plaatsen komt vooral van de respondenten ervaringsdeskundigen af. Ze vinden het prettig om hun visie te kunnen delen. Met meer ervaringsdeskundigen in een team hebben ze geen uitzonderingspositie meer.

Één van de respondenten hulpverleners geeft ook aan meer ervaringsdeskundigen in het team te willen hebben. Echter dit is vooral voor bepaalde taken, zoals verlof. Als een cliënt op proefverlof mag is het voor een ervaringsdeskundige makkelijker om mee te gaan, omdat de ervaringsdeskundige de risicosituaties beter herkent. Als er meer ervaringsdeskundigen in een team zitten kunnen deze taken vaker vervuld worden door een ervaringsdeskundige. Ook kan de ervaringsdeskundige bijvoorbeeld alleen groepen draaien. Meer ervaringsdeskundigen in een team hangt dus ook samen met een duidelijke rolverdeling. Als meer ervaringsdeskundigen in een team zitten kunnen door hun ook meer taken worden vervuld.

Twee van de respondenten ervaringsdeskundigen geeft aan dat het goed is om twee visies los te laten bij een intake. De cliënt krijgt dan een intake met een reguliere hulpverlener en een ervaringsdeskundige. In een intake met een ervaringsdeskundigen erbij verwachten de respondenten ervaringsdeskundigen dat de cliënt meer loslaat. Er worden gelijk twee visies losgelaten op de cliënt. Door hierna samen in gesprek te gaan kan het juiste behandelplan opgezet worden.

Als je terugkijkt naar het theoretisch kader komen de volgende verbeterpunten uit eerdere onderzoeken overeen met de verbeterpunten uit dit onderzoek.

- Voorlichting en coaching aan andere teamleden over hoe ze gebruik kunnen maken van de ervaringsdeskundigen.
- In het team moet duidelijker worden wat ervaringsdeskundigheid precies inhoudt.
- Meer ervaringsdeskundigen in het team.

- Team moet meer gebruik maken van de ervaringsdeskundige (Erp van, Hendriksen-Favier, Hoeve, Boer, 2008).

Kortom: de respondenten ervaringsdeskundigen en respondenten hulpverleners geven aan dat ze een duidelijker takenpakket willen. Hierdoor weten de respondenten hulpverleners duidelijk waar ze de ervaringsdeskundigen voor in kunnen zetten en waarvoor niet. Ook willen de respondenten hulpverleners vanaf het begin geïnformeerd worden over de ervaringsdeskundigen. Wat kan de ervaringsdeskundige nu eigenlijk? Ook geven ze beide aan dat ze meer ervaringsdeskundigen in het team willen. Om taken te vervullen maar ook voor de ervaringsdeskundigen dat ze er niet alleen voor staan.

De cliënt krijgt een intake met een ervaringsdeskundige en een reguliere hulpverlener. De verwachting is dat de cliënt meer zal loslaten bij een intake met een ervaringsdeskundige. Hierover kan in gesprek worden gegaan voor het juiste behandelplan.

Hoofdstuk 5 conclusie en aanbevelingen

In dit hoofdstuk zijn de deelvragen en de hoofdvraag beantwoord vanuit de resultaten. In paragraaf 5.1 is een korte conclusie gegeven per deelvraag. Vervolgens is in paragraaf 5.2 een conclusie gegeven op de hoofdvraag. In paragraaf 5.3 worden aanbevelingen gedaan voor de praktijk.

5.1 Conclusie per deelvraag

Deelvraag 1: Hoe ervaren reguliere hulpverleners en ervaringsdeskundigen binnen instelling X hun onderlinge samenwerking?

Uit de resultaten van het onderzoek is gebleken dat de ervaringsdeskundigen en de reguliere hulpverleners de samenwerking als prettig ervaren. De samenwerking verloopt met iedere ander collega hetzelfde. Hierin wordt geen onderscheid gemaakt tussen een ervaringsdeskundige of een andere collega.

Prettig in de samenwerking vinden de ervaringsdeskundigen en reguliere hulpverleners dat ze van elkaar kunnen leren door verschillende visies in een team te hebben.

Hiernaast is uit de resultaten van het onderzoek gebleken dat de ervaringsdeskundigen en de reguliere hulpverleners op veel gebieden dezelfde taken hebben. Volgens Droes & Witsenburg (2014) is het niet de bedoeling dat de ervaringsdeskundigen dezelfde taken hebben als de reguliere hulpverleners.

Het verschil in werkwijze is dat de ervaringsdeskundige op gelijkwaardiger niveau aansluit met de cliënt. Vanuit eigen ervaring kunnen de ervaringsdeskundigen andere cliënten helpen en iets voor hen betekenen.

Alle respondenten ervaringsdeskundigen voelen zich geaccepteerd binnen hun team, behalve als een ervaringsdeskundige voor je niet goed gepresteerd heeft binnen het team. De ervaringsdeskundige hierna moet meer moeite doen om geaccepteerd te worden.

Tevens vinden alle respondenten hulpverleners de ervaringsdeskundige een meerwaarde voor het team. Uit de resultaten is gebleken dat hulpverleners voorzichtiger zijn wanneer een ervaringsdeskundige ervoor niet goed gepresteerd heeft. Als het tegendeel bewezen is, wordt de ervaringsdeskundige alsnog geaccepteerd.

Deelvraag 2:

Wat is volgens ervaringsdeskundigen en reguliere hulpverleners binnen instelling X een optimale samenwerking?

Uit de resultaten van het onderzoek is gebleken dat beide partijen het volgende nodig hebben voor een optimale samenwerking:

- Overleggen;
- Open en eerlijk zijn;
- Open staan voor elkaars mening;
- Dingen aannemen van elkaar;

- Communiceren;
- Energie steken in elkaar;
- Respect hebben voor elkaar.

Uit de resultaten komt naar voren dat een optimale samenwerking voordelen heeft voor het herstelproces van de cliënt. Als sprake is van een goede samenwerking kunnen alle teamleden zich op een specifieke manier inzetten. Ze kunnen hiernaast overleggen wat het beste is voor de cliënt en wie wanneer het beste in gesprek kan gaan met de cliënt.

Reguliere hulpverleners benoemen als nadeel dat de ervaringsdeskundige kwetsbaarheden heeft. Er is kans op een terugval en hier dient rekening mee gehouden te worden.

Als voordeel wordt benoemd dat de ervaringsdeskundige ervaringskennis bezit. De ervaringsdeskundige heeft inzicht in de persoonlijke en praktische betekenis van het herstel. Ze begrijpen wat voor effect het op je leven kan hebben en hoe het is om in een wereld van gebruik te zitten (Weerman et al, 2012).

Deelvraag 3:

Wat is er nodig om de huidige samenwerkingsrelatie te verbeteren?

Uit de resultaten van het onderzoek is gebleken dat een aantal verbeterpunten nodig zijn om de samenwerking tussen de ervaringsdeskundigen en de reguliere hulpverleners nog beter te laten verlopen. Allereerst is er op het moment geen duidelijk takenpakket. Hier zien beide partijen graag verbetering in. Op het moment wordt de ervaringsdeskundige ingezet waar nodig is. Dit is niet de bedoeling.

Als tweede kwam naar voren dat veel hulpverleners niet goed wisten wat een ervaringsdeskundige allemaal kon. Het is hierom nodig dat het team geïnformeerd wordt over de ervaringsdeskundige. Ten derde zou de samenwerking verbeterd worden als meer ervaringsdeskundigen in het team worden geplaatst. Dit werd benoemd door de ervaringsdeskundigen met als reden dat ze hun visie kunnen delen en geen uitzonderingspositie meer hebben. Door de reguliere hulpverleners werd dit benoemd, omdat bepaalde taken beter geschikt zijn voor een ervaringsdeskundige door het inzicht dat ze hebben en dat cliënten vaak eerder gevoelens loslaten als alleen de ervaringsdeskundige aanwezig is. Op het moment kan dit niet, omdat er te weinig ervaringsdeskundige zijn in het team. Als laatste zal een intake vanuit twee visies een verbetering opleveren. De cliënt krijgt dan een intake met een reguliere hulpverlener en een ervaringsdeskundige. De cliënt zal eerder gevoelens en ervaringen loslaten met de ervaringsdeskundige erbij en de ervaringsdeskundige zal de situatie anders inschatten. Een ervaringsdeskundige kan zwakheden beter en eerder herkennen (Veldhuizen et al., 2008). Na de intake kunnen de ervaringsdeskundige en reguliere hulpverlener in overleg over de beste behandeling passend bij de cliënt.

5.2 Conclusie hoofdvraag:

Hoe wordt de samenwerking tussen reguliere hulpverleners en ervaringsdeskundigen binnen instelling X ervaren en op welke manier kan deze samenwerking verbeterd worden?

Op basis van de deelvragen is de volgende conclusie getrokken:

De samenwerking tussen reguliere hulpverleners en ervaringsdeskundigen binnen instelling X verloopt wederzijds goed, ondanks dat het goed verloopt zijn een aantal verbeterpunten naar voren gekomen om de samenwerking tussen reguliere hulpverleners en ervaringsdeskundigen te verbeteren.

Beide respondenten geven aan dat op dit moment sprake is van een goede tot optimale samenwerking. De samenwerking verschilt niet met een andere collega of een ervaringsdeskundige. Binnen instelling X gaat iedereen gelijk met elkaar om. Reguliere hulpverleners accepteren de ervaringsdeskundigen als volwaardige collega's en de ervaringsdeskundigen voelen zich op dit moment geheel geaccepteerd binnen het team waarin ze werken.

De samenwerkingsrelatie kan verbeterd worden op een aantal punten. Veel van de respondenten hulpverleners hebben weinig kennis over de ervaringsdeskundigen. Het is dus van belang dat de reguliere hulpverleners hierover geïnformeerd worden.

Hiernaast is het belangrijk dat de taken van een reguliere hulpverlener en ervaringsdeskundige duidelijk worden door middel van een takenpakket. Op het moment is er geen duidelijk verschil in de taken van een reguliere hulpverlener en ervaringsdeskundige.

Ook moeten er meer ervaringsdeskundigen in het team komen. Er kunnen meerdere taken worden uitgevoerd door de ervaringsdeskundige en de ervaringsdeskundigen kunnen hun visie delen als ze met meerdere zijn.

Als laatste zal een intake met twee visies een verbetering opleveren. De cliënt krijgt een intake met een reguliere hulpverlener en een ervaringsdeskundige. De cliënt zal eerder gevoelens en ervaringen loslaten met de ervaringsdeskundige erbij en de ervaringsdeskundige zal de situatie anders inschatten. Een ervaringsdeskundige kan zwakheden beter en eerder herkennen (Veldhuizen et al., 2008).

5.3 Aanbevelingen

De aanbevelingen dragen bij aan het verbeteren van de samenwerking tussen reguliere hulpverleners en ervaringsdeskundigen binnen instelling X. Deze aanbevelingen komen voort uit de resultaten.

Inzicht verkrijgen in hoe het met de werknemers gaat op de werkvloer

Het is belangrijk om te weten hoe de werknemers zich voelen. Zorg dat de organisatie weet wat er speelt bij de werknemers. Wat gaat er goed en wat gaat niet goed? Wat missen de werknemers en wat niet? Dit kan bijvoorbeeld door een personeelsenquête. Hierin kun je vragen stellen over hoe tevreden je personeel is op de werkvloer. Hierdoor komt een inzicht in welke punten er goed gaan en wat nog verbeterd kan worden. Dit kan anoniem en met gesloten vragen. Ze geven een cijfer als antwoord op de vraag. Bijvoorbeeld:

- 1 = Geheel mee eens
- 2 = Mee eens
- 3 = Niet mee eens/oneens
- 4 = Mee oneens
- 5 = Geheel mee oneens
- 6 = Niet van toepassing (surveymonkey, 2017).

Naast een personeelsenquête kan ook een individueel gesprek met iedere werknemer plaatsvinden. Een enquête is een momentopname maar kost wel minder tijd dan met iedere werknemer individueel in gesprek te gaan. Door gesprekken te voeren met elkaar maak je inzichtelijk hoe het met iedere medewerker gaat en waar individueel en op teamniveau nog behoefte aan is. Door samen te werken, werk je met elkaar aan doorlopende ontwikkeling.

Team informeren

Als eerste is het belangrijk dat het team wordt geïnformeerd over de ervaringsdeskundige die in het team komt werken. Het kwam voor in de resultaten dat teamleden niet goed wisten wat een ervaringsdeskundige nou eigenlijk allemaal kan. Op de vraag waar een ervaringsdeskundige nog meer voor ingezet kon worden wisten een aantal geen duidelijk antwoord. Het antwoord was: 'ik weet eerlijk gezegd niet goed wat een ervaringsdeskundige allemaal kan.' De ervaringsdeskundige voelde zich hierdoor ook niet welkom.

Als de teamleden weten wat een ervaringsdeskundige kan en wat zijn expertises zijn is dit vanaf het begin duidelijk en weet iedereen van elkaar wat er verwacht wordt. De ervaringsdeskundige zal zich meer gewaardeerd voelen.

Maak duidelijke afspraken en spreek goed af wat er verwacht wordt van elkaar. Dit is voor veel professionals nog ingewikkeld. Het is voor velen nog erg nieuw (Movisie, 2016). Doordat het voor veel nog nieuw is, is het goed dat vooraf informatie wordt gegeven. Het geeft duidelijk wat er van elkaar verwacht kan worden.

Het team informeren kan aan de hand van folders. Deel een folder uit bij een sollicitatiegesprek met een nieuwe werknemer. In deze folder staat informatie over de ervaringsdeskundige. De werknemer kan zich inlezen over de ervaringsdeskundige.

Als een nieuwe ervaringsdeskundige in het team komt werken is het goed om de ervaringsdeskundige vooraf langs te laten komen bij een werkoverleg. De ervaringsdeskundige kan aan de hand van een presentatie zichzelf presenteren en vertellen wat een ervaringsdeskundige precies kan en doet. Het kan zijn dat een werknemer deze presentatie niet kan bijwonen door andere afspraken, daarom is het belangrijk dat naast de presentatie ook folders aanwezig zijn met informatie over de ervaringsdeskundige.

Twee/meer ervaringsdeskundigen per team

Om een ervaringsdeskundige voor bepaalde taken in te zetten, moeten meer ervaringsdeskundigen het team komen versterken. Bijvoorbeeld als een cliënt voor het eerst op verlof gaat is het vaak nuttiger als een ervaringsdeskundige mee gaat. De ervaringsdeskundige zal risico situaties eerder herkennen. Ook kan een ervaringsdeskundige meer groepen draaien zonder reguliere hulpverleners aanwezig. Cliënten voelen zich eerder begrepen door ervaringsdeskundigen dus die hebben er zeker profijt van (Droes & Witsenburg, 2014). Ook kan het zijn dat ze hierdoor meer gevoelens en ervaringen loslaten als alleen de ervaringsdeskundige bij de groep zit.

Uit eerdere onderzoeken (zoals beschreven in Erp van, Hendriksen-Favier, Hoeve, Boer, 2008) blijkt

dat ervaringsdeskundigen het prettig vinden als meerdere ervaringsdeskundigen in een team zitten. Ze hebben hierdoor geen uitzonderingspositie en ze kunnen ondersteuning van elkaar krijgen. Dit wordt ook bevestigd in de resultaten door de ervaringsdeskundige respondenten.

Juiste begeleiding

Wanneer meer ervaringsdeskundigen per team komen kan deze aanbeveling ook vervuld worden. Op het moment hebben de leerling ervaringsdeskundigen dezelfde werkbegeleider als de leerling reguliere hulpverleners. Een aantal van de leerling ervaringsdeskundigen gaf aan dat ze deze begeleiding niet prettig vonden. Als de leerling ervaringsdeskundige begeleid wordt door een afgestudeerde ervaringsdeskundige kunnen ze hun visie delen. Ook worden ze beter begrepen door een ervaringsdeskundige, want die heeft hetzelfde proces meegemaakt. Tijdens het werk kunnen onverwerkte zaken naar boven komen. Dit kan erg belastend zijn. Ook de rolwisseling van cliënt naar ervaringsdeskundige kan een lastige zijn. Je krijgt andere verantwoordelijkheden. Deze omschakeling vraagt erg veel aandacht (Weerman et al., 2012). Hierdoor is een andere begeleiding nodig voor een ervaringsdeskundige dan voor een reguliere leerling.

Intake

Wanneer meer ervaringsdeskundigen per team komen kan deze aanbeveling ook vervuld worden. Als een ervaringsdeskundige samen met de reguliere hulpverlener een intake doet kunnen ze hierna de intake met elkaar delen. Vervolgens kan overleg plaatsvinden voor de beste behandeling. Als alleen de reguliere hulpverlener de intake doet kunnen belangrijke dingen over het hoofd worden gezien die de ervaringsdeskundige wel kan signaleren doordat hij het zelf heeft meegemaakt. Een ervaringsdeskundige kan zwakheden beter en eerder herkennen. Hij werkt vanuit eigen ervaring en een hulpverlener vanuit de theorie. De cliënt zal eerder gevoelens en ervaringen loslaten bij iemand waardoor hij zich begrepen voelt (Veldhuizen van, Bähler, Polhuis, & Os van, 2008).

Takenpakket

Zoals in de conclusie bij deelvraag 1 wordt benoemd: het is niet de bedoeling dat de ervaringsdeskundige hetzelfde doet als andere hulpverleners. Dit is lastig, want het contact is vaak gelijkwaardig (Droes & Witsenburg, 2014). Op het moment gebeurt dit wel binnen instelling X. De reguliere hulpverleners en de ervaringsdeskundigen vervullen dezelfde taken en over de taken van de ervaringsdeskundige zijn veel vraagtekens. Het is voor een goede samenwerking belangrijk dat de taken per teamlid duidelijk zijn. Het scheelt veel tijd als er steeds overlegd moet worden wie wat gaan doen. Als dit duidelijk is, is er meer tijd over voor de cliënten.

Vervolgonderzoek

Vervolgonderzoek is wenselijk op meerdere afdelingen en met meerdere respondenten. Daarmee krijg je een betrouwbaarder beeld en dus een kwalitatief representatief onderzoek.

Hoofdstuk 6 Discussie

In dit hoofdstuk wordt kritisch gekeken naar de interne en externe validiteit van het onderzoek. Eerst wordt de betekenis en bruikbaarheid besproken en hoe de resultaten zich verhouden tot de probleemanalyse. Hierna komt een sterke en zwakke analyse van de kwaliteit van het onderzoek. De betrouwbaarheid en validiteit wordt beschreven.

6.1 betekenis en bruikbaarheid

In deze paragraaf wordt de conclusie vergeleken met de beschreven probleemanalyse. Vervolgens wordt de bruikbaarheid van het onderzoek besproken.

In de probleemanalyse komt naar voren dat ervaringsdeskundigen niet altijd volledig geaccepteerd worden binnen een team. Hierdoor worden dilemma's ervaren binnen de samenwerking (J. Droes, C. Witsenburg, 2014). Binnen instelling X waar dit onderzoek heeft plaats gevonden is dit niet het geval. De ervaringsdeskundigen voelen zich geheel geaccepteerd binnen het team en de reguliere hulpverleners beschouwen de ervaringsdeskundigen als volwaardig collega. Ze vinden het ook zeker een meerwaarde voor het team. Bij een aantal was dit op het begin anders maar dit is na een tijdje bijgetrokken. Ook was dit meer een gevoel dat de ervaringsdeskundig ervoer dan dat bleek in de werkelijkheid. Dit probleem komt dus niet terug binnen instelling X.

Ervaringsdeskundigen vertonen onzekerheid, minderwaardigheid en angsten. Dit kan invloed hebben op het functioneren binnen het team. Vanuit zelfbescherming is er een kloof ontstaan tussen reguliere hulpverleners en ervaringsdeskundigen (Erp van, Hendriksen-Favier, Hoeve, & Boer, 2008).

Een aantal geeft aan dat dit een nadeel kan zijn van een ervaringsdeskundigen maar het is nooit voorgevallen. Ze praten meer uit zorg en houden rekening met de kwetsbaarheden maar de samenwerking blijft alsnog erg stabiel.

Het is niet zo dat elke ervaring van mensen inzetbaar is om een ander te helpen. Het is daarom van belang om goed te kijken welke ervaringen er ingezet worden, op welk moment en met welk doel. Als ervoor gekozen wordt om wel een ervaringsdeskundige in te zetten, zorg dan dat er vertrouwen wordt opgebouwd (Movisie, 2016). Dit wordt ook aangegeven door de respondenten ervaringsdeskundigen. Ze gebruiken niet altijd hun ervaringen maar er is ook geen duidelijk moment wanneer ze dit wel doen en wanneer niet. Het is belangrijk dat de ervaringsdeskundige kan inschatten op welke momenten het inzetten van de eigen ervaring leidt tot een effectievere begeleiding van de cliënt.

De verbeterpunten zijn zeker bruikbaar in de praktijk. De samenwerking verloopt goed maar kan altijd beter. Vanuit dit onderzoek is naar voren gekomen hoe de ervaringsdeskundigen en de reguliere hulpverlener hun samenwerking binnen instelling X ervaren. Een aantal punten die naar voren zijn gekomen waren nog niet duidelijk binnen instelling X. Zoals het takenpakket. Het was nog niet duidelijk dat dit gemist werd. Ook was er nog niet duidelijk dat het voor veel onduidelijk was wat een ervaringsdeskundige nu eigenlijk allemaal kon. De verbeterpunten zijn dus bruikbaar in de praktijk om de samenwerking te verbeteren.

Op microniveau zijn een aantal punten naar boven gekomen die de ervaringsdeskundige zelf mist. De ervaringsdeskundige mist een collega ervaringsdeskundige in het team. Als ze samen in een team

zitten kunnen ze hun visie delen. Dit kan ervoor zorgen dat de ervaringsdeskundige zich prettiger voelt. Ook kwam dit uit eerdere onderzoeken al naar boven. Dit zorgt voor de betrouwbaarheid.

Vanuit de praktijk is aangegeven dat dit onderzoek bruikbaar is voor start van een vervolgonderzoek.

De aanbevelingen zijn realiseerbaar alleen moet dit gewaarborgd worden in ieder team.

Vervolgonderzoek is wenselijk op meerdere afdelingen en met meerdere respondenten. Daarmee krijg je een betrouwbaarder beeld en dus een kwalitatief representatief onderzoek.

6.2 Sterkte en zwakteanalyse

In deze paragraaf volgt een kritische beschrijving van het onderzoek. De betrouwbaarheid en validiteit wordt besproken.

De betrouwbaarheid van het onderzoek is de mate waarin de onderzoeksresultaten betrouwbaar zijn. Leidt herhaling van het onderzoek tot dezelfde resultaten? Over betrouwbaarheid wordt gesproken als minder sprake is van toevallige fouten (Baarda, et al, 2013). De betrouwbaarheid in dit onderzoek is gewaarborgd door de topiclisten te laten controleren door iemand uit de praktijk. Een van de ervaringsdeskundige respondenten heeft gekeken naar de topiclisten. Of de vragen aansluiten op het probleem etc. De betrouwbaarheid was nog beter gewaarborgd als ook een van de reguliere hulpverlenende respondenten naar de topiclist had gekeken, omdat er dan vanuit twee verschillende visies wordt gekeken. Nu is er alleen een goedkeuring vanuit de ervaringsdeskundige kant. Hiernaast is de topiclist ook gecontroleerd door een onderzoeksdocent. De onderzoeksdocent had wat tips gegeven die hierna toegevoegd zijn aan de topiclist. Met deze goedkeuring konden de interviews worden afgenomen.

Door de topiclist komen bij iedere respondent dezelfde thema's aan bod. Ook zijn er veel open vragen gesteld. Er zijn steeds hoofdvragen en daarnaast onderwerpen die daarbij horen, als deze onderwerpen niet benoemd werden door de respondent zelf werden deze vragen gesteld door de onderzoeker. Deze vragen konden niet open gesteld worden.

Ieder interview is opgenomen, zodat er letterlijk getranscribeerd kon worden. Dit zorgt ook voor een betere betrouwbaarheid van het onderzoek.

De interviews hebben plaatsgevonden in de instelling waar het onderzoek ook liep. Alle interviews zijn in een gesloten ruimte afgenomen. In een afgesloten ruimte is zo min mogelijk ruis. Alleen de respondent en de onderzoeker waren aanwezig tijdens het interview. Hierdoor is de kans kleiner dat de respondent sociaal wenselijke antwoorden geeft. Dit vergroot de kans op betrouwbare antwoorden (Baarda, et al, 2013.)

Alle respondenten vonden dat de samenwerking goed was en de ervaringsdeskundige voelden zich allemaal geaccepteerd binnen het team. Vanuit de hulpverleners kan het zijn dat er net vijf hulpverleners geïnterviewd zijn die tevreden zijn. Als het vijf andere hulpverleners geweest waren kan het zijn dat zij andere ervaringen hebben gehad. De resultaten kunnen met vijf andere hulpverleners heel anders zijn (Bil, de, 2011). Ook zijn er vanuit de hulpverleners alleen vrouwen geïnterviewd. Dit kan ook met de betrouwbaarheid te maken hebben. Mannen kunnen een andere mening hebben.

Bij validiteit wordt onderscheidt gemaakt tussen interne en externe validiteit. Interne validiteit gaat over geloofwaardigheid en geldigheid van de analyse en conclusie. Externe validiteit gaat over de generaliseerbaarheid en overdraagbaarheid van het onderzoek (Bil, de, 2011).

De interne validiteit wordt verhoogd doordat gebruik is gemaakt van begrippen uit de gelezen literatuur. Ook zijn er conclusies gebruikt uit eerdere onderzoeken. Deze onderzoeken en begrippen zijn terug te vinden in de probleemanalyse en theoretisch kader (Bil, de, 2011). Doordat vaste interviewvragen zijn gebruikt uit de topiclist wordt de interne validiteit verhoogd.

Over de externe validiteit is moeilijk uitspraak te doen, omdat ervaringsdeskundigen of reguliere hulpverleners in een andere instelling andere ervaringen kunnen hebben. Het kan ook bij iedere instelling verschillend zijn hoe een ervaringsdeskundige wordt geïntroduceerd, hoeveel iedereen erover weet en wat voor rol een ervaringsdeskundige krijgt toebedeeld in het proces. Ook zijn er van iedere populatie slechts vijf mensen geïnterviewd. Hierdoor kan er geen uitspraak gedaan worden over de gehele populatie. De resultaten zijn alleen van toepassing op de respondenten.

Er kan makkelijk over externe validiteit gesproken worden als meer mensen geïnterviewd zijn. Over de populatie ervaringsdeskundigen kan makkelijker gesproken worden over externe validiteit, want naast de geïnterviewde ervaringsdeskundigen is er nog maar één lerende ervaringsdeskundige die de onderzoeker zou kunnen interviewen. Er kan bijna uitspraak gedaan worden over de hele populatie ervaringsdeskundige binnen instelling X. Maar dit betekent niet dat de conclusie uit dit onderzoek direct overdraagbaar is voor andere instellingen. Ervaringsdeskundigen in andere instellingen kunnen andere ervaringen hebben.

Literatuurlijst

Anne, E.M., Brabers, van Rooijen, M.R., Wigersma, L., Judith D., de Jong. (2012). *Samenwerking in de zorg kan beter denken zowel zorggebruikers als artsen*. Utrecht: Nivel

Baarda, D. B., Fisher, T., Goede, M., de & Peters, V. (2013). *Basisboek kwalitatief onderzoek. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Houten: Wolters-Noordhoff.

BPSW. (2017). *Maatschappelijk werk*. Geraadpleegd op 25-4-2017 via:

<http://www.nvmw.nl/studenten/wat-is-maatschappelijk-werk.html>

Burgt van der, L. (2008). *Werken volgens de herstelvisie is een uitgave van de GGZ Oost Brabant*. De code, 's- Hertogenbosch

Competentie voorbeelden. (2012). *Definitie van de competentie samenwerken*. Geraadpleegd op 25-4-2017 via: <http://www.competentiesvoorbeelden.nl/2011/12/12/definitie-van-de-competentie-samenwerken>

De Bil, P. (2011). *Onderzoek in 15 stappen. Voor hbo-studenten Social Work*. Den Haag: uitgeverij Nelissen.

Droes, J., Witsenburg, C. (2014). *Herstelondersteunende zorg, behandeling, rehabilitatie en ervaringsdeskundigheid als hulp bij herstel van psychische aandoeningen*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Ensie. (2017). *Landelijk platform GGZ. Ervaringsdeskundigheid*. Geraadpleegd op 25-4-2017 via:

<https://www.ensie.nl/landelijk-platform-ggz/ervaringsdeskundigheid>

Erp van, N., Hendriksen-Favier, A., Hoeve, M & Boer, M. (2008). *Werken met begeleiders in de GGZ met ervaringsdeskundigheid. Een onderzoek naar voordelen, valkuilen en belangrijke condities voor de inzet en scholing van BGE-ers*. Utrecht: Trimbos-Instituut.

GGZ Nederland. (z.j.). *Beroepscompetentieprofiel Ervaringsdeskundige*. Geraadpleegd op 17-03-2017

via: , <http://www.ggz nederland.nl/uploads/publication/Ervaringsdeskundigheid.pdf>

GGZ totaal. (2016). *De ervaringsdeskundigen, een waardevolle toevoeging*. Geraadpleegd op 21-4-

2017 via: <http://www.ggztotaal.nl/nw-29166-7->

[3613770/nieuws/de_ervaringsdeskundige_een_waardevolle_toevoeging.html](http://www.ggztotaal.nl/nw-29166-7-3613770/nieuws/de_ervaringsdeskundige_een_waardevolle_toevoeging.html)

Hogeschool van Amsterdam. (2017). *Sociaal pedagogische hulpverlening*. Geraadpleegd op 25-4-2017 via: <http://www.hva.nl/opleiding/sociaal-pedagogische-hulpverlening/sociaal-pedagogische-hulpverlening.html>

Kenniscentrum Phrenos. (z.j). *Ervaringsdeskundigheid*. Geraadpleegd op 21-2-2017 via: <http://www.kenniscentrumphrenos.nl/kennisthemas/ervaringsdeskundigheid/>

Kennisplein. (z.j). *De ervaringsdeskundigen*. Geraadpleegd op 3-4-2017 via: <http://www.deervaringsdeskundige.nl/inzet-ervarings-deskundigheid.aspx#>

Mens en gezondheid. (2010). *Verpleegkunde, wat houdt het in?* Geraadpleegd op 25-4-017 via: <http://mens-en-gezondheid.infonu.nl/diversen/44557-verpleegkunde-wat-houdt-het-in.html>

Movisie. (2015). *Ervaringsdeskundigheid in de wijk. Hoe organiseer je het?* Ontwerpbureau Suggestie & illusie

Movisie. (2016). *Inzetten van ervaring niet alleen 'pakkie an' ervaringsdeskundige*. Geraadpleegd op 15-2-2017 via: https://www.movisie.nl/artikel/inzetten-ervaring-niet-alleen-pakkie-ervaringsdeskundige?gclid=CP6qw7a1hdICFQ4R0wod_igDKQ

Novadic-Kentron. (2016). *Beleid en visie*. Geraadpleegd op 24-4-2017 via: <https://www.novadic-kentron.nl/over-ons/beleid-en-visie/>

Novadic-Kentron net. (2016). *Plan van aanpak herstelondersteunende zorg*.

Novadic-Kentron. (2016). *Zelf ervaringswerker worden*. Geraadpleegd op 20-2-2017 via: <https://www.novadic-kentron.nl/hulp-en-advies/client-bij-novadic-kentron/zelf-ervaringswerker-worden/>

Oude den, T., van Oosterum, L., & Leeuw de, R. (2011). *Inzet ervaringsdeskundigheid in de GGZ: 'van stigma naar succes'*. Utrecht: Altrecht.

Plooy, A. (2007). *Ervaringsdeskundigen in de hulpverlening: bruggenbouwers of bondgenoten?* Tijdschrift voor rehabilitatie nr. 2

Plooy, A. (2009). *Ervaringsdeskundigheid als vak. Expertise (ex-) cliënten GGZ steeds vaker ingezet in instellingen*. Sozio.

Starremens, S. (2015). *Werken met ervaringsdeskundigen is spannend*. Geraadpleegd op 21-4-2017

via: <http://www.starremansteksten.nl/nieuws/werken-met-ervaringsdeskundigen-logisch-dat-het-spanning-oproept/>

Surveymonkey. (2017). *Enquêtes voor werknemerstevredenheid*. Geraadpleegd op 7-6-2017 via: <https://nl.surveymonkey.com/mp/employee-satisfaction-surveys/>

Vavia, supply chain improvers. (2017). *12 waardevolle competenties voor samenwerkingen*. Geraadpleegd op 22-5-2017 via: <http://www.vavia.nl/organisatiecultuur/competenties-samenwerken/>

Veldhuizen van, R., Bähler, m., Polhuis, D., & Os van, J. (2008). *Handboek FACT*. Utrecht: De Tijdstroom.

Vitor. (2015). *Competentie samenwerken*. Geraadpleegd op 24-4-2017 via: <http://assessmenttrainer.nl/competentietest/competentie-samenwerken/>

Weerman, A., Barendsen, P., Koster, C., Meijer, R., van den Nieuwenhuizen, N., Oude Bos, J., Rietveld, D., STollenga, M. (2012). *Deskundig door de verslaving, praktijken en dilemma's bij de inzet van ervaringsdeskundigheid*. Amsterdam, uitgeverij SWP.

Zorgbedrijf roeselare. (z.j.). *Multidisciplinair team (MDT) – car het roer*. Geraadpleegd op 25-4-2017 via: <http://www.zbroeselare.be/kinderen-therapeutische-zorg/multidisciplinair-team-mdt-car-roer>

Topiclist ervaringsdeskundige

1. Kennismaking en achtergrond

- Voorstellen
- Aankondigen waar het gesprek over gaat
- Introductie over 3 verschillende onderwerpen/deelvragen die behandeld worden en waarom
- Uitleggen wat er met de gegevens gaat gebeuren
- Toestemming vragen om het gesprek op te nemen
- Toestemmingsverklaring tekenen

2. Persoonlijke gegevens van de respondent

- Datum
- Naam respondent
- Leeftijd
- Jaren van verslaving
- Jaren ervaringsdeskundige diploma
- Jaren werkzaam als ervaringsdeskundige binnen instelling X

3. Deelonderwerp 1

samenwerking op dit moment

Vraag 1:

Werk je op dit moment als ervaringsdeskundigen binnen een team?

Wat is je functie binnen het team? En wat is de functie van de reguliere hulpverleners?

Verschillen jullie in werkwijze? Wat zijn deze verschillen?

Hoe voel je je binnen het team op dit moment?

- geaccepteerd?
- ex-cliënt?
- op je gemak?
- volledig collega

Zijn er verschillen tussen nu en toen je net begon als ervaringsdeskundigen in dit team?

Hoelang is dit geleden? (tijdsduur)

nee, verder naar vraag 2

zo ja, wat is daarin veranderd?

- verschillen
- heb je hier zelf iets in betekend
- zijn collega's anders gaan doen?

Vraag 2:

Werk je samen met reguliere hulpverleners?

Hoe ziet deze samenwerking eruit?

Wat doet de reguliere hulpverlener en wat doe jij?

- wordt je om hulp gevraagd
- betrokken
- vertrouwd

Vraag 3

Wat doe je zelf aan deze samenwerking?

- overleggen
- feedback geven
- vragen om hulp
- aangeven als je ergens moeite mee hebt
- mening geven

vraag 4:

Wat doen collega's aan deze samenwerking?

- overleggen
- feedback geven
- vragen ze jou om hulp
- aangeven als ze ergens moeite mee hebben
- mening geven

Vraag 5:

Hoe omschrijf je de samenwerking?

- wat is er prettig?
- wat is minder prettig?

Deelonderwerp 2

Optimale samenwerking

Vraag 1:

Is er op dit moment sprake van een goede samenwerking?

Waarom is een goede samenwerking van belang? Waarom is dit goed voor het herstelproces van de cliënt?

zo ja, verder naar vraag 3

zo nee, wat is er niet goed aan de samenwerking?

- wat mis je in de samenwerking
- wat doet dit met jou als ervaringsdeskundigen
- leidt jou werk hieronder

Vraag 2:

Hebben cliënten last van deze samenwerking?

- wat merken ze hierin?
- wat zijn de nadelen voor cliënten
- is het nadelig voor het herstelproces van de cliënt

Vraag 3:

Wat versta je onder een goede samenwerking?

- wat moet je zelf doen?
- wat verwacht je van anderen?
- waarom is een goede samenwerking van belang?

Vraag 4:

Wat heb jij nodig voor een goede samenwerking?

- van jezelf?
- van anderen?
- van teamleider?

vraag 5:

Wat zijn de voordelen om een ervaringsdeskundige in het team te hebben?

- worden deze voordelen gebruikt?
- wat kan er nog meer mee gedaan worden wat nu nog niet gedaan wordt?
- zijn er ook nadelen?
- Op wat voor manier zet jij je ervaringskennis in?
- wat is voor jou ervaringskennis?

Vraag 6:

Wat zijn voordelen van een goede samenwerking?

- voordelen voor jezelf
- voordelen voor cliënt
- voordelen voor collega's

Deelonderwerp 3

Verbeterpunten

vraag 1:

Zijn er verbeterpunten in de samenwerking?

zo ja,

Wat kan er verbeterd worden?

- is dit haalbaar?

- hoe kan dit uitgevoerd worden?
- wie is hierbij nodig?
- kun je hier zelf iets in betekenen?

4. Nagesprek

- Bedanken
- Vragen of de respondent nog relevante onderwerpen in het interview heeft gemist?
- Wat vond de respondent van het interview?
- Afspraak maken over terugkoppeling resultaten
- Telefoonnummers uitwisselen voor als respondent nog vragen heeft of ergens mee zit.
- Aanbieden dat respondent altijd kan bellen
- Afscheid nemen

Topiclist reguliere hulpverleners

1. Kennismaking en achtergrond

- Voorstellen
- Aankondigen waar het gesprek over gaat
- Introductie over 3 verschillende onderwerpen/deelvragen die behandeld worden en waarom
- Uitleggen wat er met de gegevens gaat gebeuren
- Toestemming vragen om het gesprek op te nemen
- Toestemmingsverklaring tekenen

4. Persoonlijke gegevens van de respondent

- Datum
- Naam respondent
- Leeftijd
- Jaren werkervaring
- Jaren samenwerking met ervaringsdeskundige
- Jaren werkzaam binnen instelling X

5. Deelonderwerp 1

samenwerking op dit moment

Vraag 1:

Werk je op dit moment met ervaringsdeskundigen in het team?

Hoe kijk je tegen ervaringsdeskundige aan in het team?

- volwaardig collega
- geaccepteerd
- is het een aanvulling op het team?

Vraag 2

Zijn er verschillen nu en de eerste keer dat je in aanmerking kwam met een ervaringsdeskundige?
nee, verder naar vraag 3

- zo ja, wat zijn de verschillen
- heb je hier zelf iets in betekend
- is de ervaringsdeskundige veranderd
- heb je meer informatie gekregen
- heb je je zelf meer verdiept in de ervaringsdeskundige

Vraag 3

In hoeverre is er sprake van samenwerking met de ervaringsdeskundige?

- vraag je om hulp, en andersom

- betrek je de ervaringsdeskundige erbij
- vertrouw je de ervaringsdeskundige

Vraag 4

Wat doe je zelf aan deze samenwerking?

- feedback geven
- overleggen
- mening geven
- aangeven ergens niet mee eens te zijn
- vragen om hulp

Vraag 5:

Wat doet de ervaringsdeskundige aan deze samenwerking?

- overleggen
- feedback geven
- vragen ze jou om hulp
- aangeven als ze ergens moeite mee hebben
- mening geven

Vraag 6:

Hoe omschrijf je de samenwerking?

- wat is er prettig?
- wat is minder prettig?

Deelonderwerp 2

Optimale samenwerking

Vraag 1:

Is er op dit moment sprake van een goede samenwerking?

Waarom is een goede samenwerking van belang? Waarom is dit goed voor het herstelproces van de cliënt?

zo ja, verder naar vraag 3

zo nee, wat is er niet goed aan de samenwerking?

- wat mis je in de samenwerking
- kun je hier zelf iets in betekenen
- leidt je werk hieronder?

Vraag 2:

Hebben cliënten last van deze samenwerking?

- wat merken ze hierin?
- wat zijn de nadelen voor cliënten

Vraag 3:

Wat versta je onder een goede samenwerking?

- wat moet je zelf doen?
- wat verwacht je van anderen?

Vraag 4:

Wat heb jij nodig voor een goede samenwerking?

- van jezelf?
- van anderen?
- van teamleider?

vraag 5:

Wat zijn de voordelen om een ervaringsdeskundige in het team te hebben?

- worden deze voordelen gebruikt?
- wat kan er nog meer mee gedaan worden wat nu nog niet gedaan wordt?
- zijn er ook nadelen?

Vraag 6:

Wat zijn voordelen van een goede samenwerking?

- voordelen voor jezelf
- voordelen voor cliënt
- voordelen voor collega's

Deelonderwerp 3

Verbeterpunten

vraag 1:

Zijn er verbeterpunten in de samenwerking?

zo ja,

Wat kan er verbeterd worden?

- is dit haalbaar?
- hoe kan dit uitgevoerd worden?
- wie is hierbij nodig?
- kun je hier zelf iets in betekenen?

5. Nagesprek

- Bedanken
- Vragen of de respondent nog relevante onderwerpen in het interview heeft gemist?
- Wat vond de respondent van het interview?
- Afspraak maken over terugkoppeling resultaten
- Telefoonnummers uitwisselen voor als respondent nog vragen heeft of ergens mee zit.
- Aanbieden dat respondent altijd kan bellen
- Afscheid nemen

Codeboom

Hoe wordt de samenwerking tussen reguliere hulpverleners en ervaringsdeskundigen binnen instellen X ervaren door beide partijen en hoe kan deze samenwerking verbeterd worden?

Hoe ervaren ervaringsdeskundigen en reguliere hulpverleners binnen instelling X hun onderlinge samenwerking?

Wat is volgens ervaringsdeskundigen en reguliere hulpverleners binnen instelling X een optimale samenwerking?

Wat is er nodig om de huidige samenwerkingsrelatie te verbeteren?

Functie

Ervaringsdeskundigen
Reguliere hulpverlener
Verschillen

Optimale samenwerking

Ruimte
Luisteren
Eerlijk
Overleggen
Veiligheid
Respect

Verbeterpunten

Intake
Twee/meer
ervaringsdeskundigen per
team
Team informeren
Takenpakket
Groepen

Werkwijze

Ervaringsdeskundigen
Reguliere hulpverlener
Verschillen

**Voordelen optimale
samenwerking**
Cliënten

Acceptatie

Verschillen
Waardering bovenaf
Vertrouwen
Negatieve ervaringen

**Voordelen
ervaringsdeskundigen**
Ervaringskennis
Brugfunctie

Samenwerking

Stigma
Verschillende visies
Elkaar aanvullen
Eigen ervaring

**Nadelen
ervaringsdeskundigen**
Terugval
Zorg

Informed consistent

Hierbij verleen ik toestemming voor deelname aan een interview door een student van Fontys Hogescholen voor haar afstudeeronderzoek. Resultaten van het onderzoek worden geanonimiseerd. De gegevens zullen ten alleen tijde vertrouwelijk behandeld worden.

Dhr. / Mevr.

Naam:

Datum:

Handtekening: