

THOMAS DEN OUDE, LIDEKE VAN OOSTERUM & ROB DE LEEUW

# Inzet ervaringsdeskundigheid in de GGZ: van stigma naar succes

**Ervaringsdeskundigen in een behandelteam kunnen de brug tussen ‘gezond’ en ‘ziek’ overbruggen. Daarmee neemt stigmatisering van patiënten af en de kans op herstel toe.**

Ervaringsdeskundigen die in dienst treden bij een GGZ-instelling worden geconfronteerd met de nodige dilemma's (Van Erp e.a., 2008), zoals de kloof tussen gezonde en zieke mensen. Ervaringsdeskundigen overbruggen die kloof tussen 'wij' en 'zij' (Van Wel, 2006).

Het verdelen van de sociale omgeving in 'wij' en 'zij' wordt sociale categorisatie genoemd (Perdue e.a., 1990). Het maakt onze sociale omgeving eenvoudiger en alledaagse interactie makkelijker. Het wij/zij-onderscheid kan er echter toe bijdragen dat minderheidsgroepen gestigmatiseerd worden (Link & Phelan, 2001). Voor mensen met een psychiatrische ziekte vormt stigma een grote hindernis op hun weg naar herstel (Van Weeghel, 2005). Aan de ene kant worden mensen met een psychische handicap getroffen door publiek stigma, aan de andere kant bestaat het gevaar van zelfstigma (Goei e.a., 2006; Van Weeghel, 2005).

Dit artikel gaat over de rol die ervaringsdeskundigen\* hebben binnen reguliere hulpverleningsteams, en hoe zij vanuit die rol zelf- en publiek stigma kunnen tegengaan. Dit hebben we onderzocht door ervaringsdeskundigen, hun reguliere collega's en de teamleiders te bevragen over de inzet van ervaringsdeskundigheid naar cliënten en naar hulpverleners. Specifiek hebben we gekeken hoe het tegengaan van stigma inzichtelijk gemaakt kan worden met de contacttheorie en sociale vergelijkingstheorie. De toepasbaarheid van deze sociaal-psychologische theorieën bij stigmatisering is uitgebreid

onderzocht, maar is nog onderbelicht gebleven bij de stigmatisering van psychisch gehandicapten (Corrigan & Watson, 2002; De Goei e.a., 2006; maar zie Vinken e.a., 2005 voor een uitzondering).

Mensen vergelijken zichzelf – bewust of onbewust – met anderen om hun eigen identiteit te markeren. Sociale vergelijking met leden van de eigen groep heeft meer effect op zelfevaluatie dan vergelijking met leden van de zij-groep (Blanton e.a., 2000). Dit verklaart waarom ervaringsdeskundigen een grote impact kunnen hebben op het zelfbeeld van cliënten. Doordat zij veelal verder zijn in herstel kunnen zij een voorbeeldfunctie vervullen (Van Slooten & Van Bekkum, 2005). Die voorbeeldfunctie is echter niet vanzelfsprekend. Als cliënten zich vergelijken met iemand die beter af is dan zichzelf, dan kan dit juist een negatieve invloed hebben op hun zelfbeeld (Vinken e.a., 2005). In het succes van de ander kan men immers de eigen zwakte zien.

Het verbeteren van het zelfbeeld van cliënten heeft meer kans wanneer aan de volgende voorwaarden wordt voldaan (Suls e.a., 2002): Als ze *psychologische nabijheid* ervaren, als ze zien dat ze *overeenkomst vertonen* met de ervaringsdeskundige, en als ze het gevoel hebben dat ze *hetzelfde kunnen bereiken* als de ervaringsdeskundige.

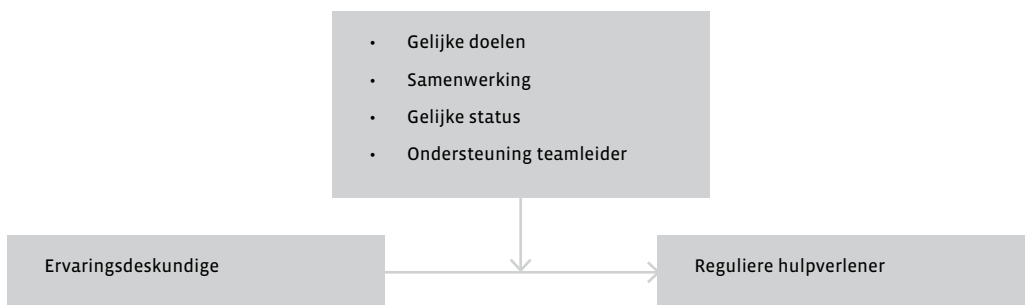
Niet alleen leken hebben stigmatiserende denkbepelden. Ook professionele hulpverleners kunnen er stigmatiserende opvattingen op na houden (Plooi, 2006; Van Weeghel, 2005). Dat zij dagelijks met cliënten werken wil niet zeggen dat vooroordelen ook ontkracht worden (Pettigrew, 1998). De contacttheorie (Pettigrew, 1998; Pettigrew & Tropp, 2006) stelt dat verandering van beeld en het verbeteren van relaties tussen groepen de meeste kans heeft wanneer het onderlinge contact wordt gekenmerkt door gelijke doelen, samenwerking, gelijke status en ondersteuning door autoriteit (een leidinggevende). Wanneer ervaringsdeskundigen werkzaam zijn binnen een multidisciplinair team, kan hieraan voldaan worden.

Publiek stigma kan een goede behandeling van cliënten in de psychiatrie in de weg staan (Corrigan, 2004). Desondanks heeft dit stigma nog weinig plaats in discussies over de kwaliteit van zorg (Van Weeghel, 2005). Van Weeghel stelt dan ook dat het bestrijden van stigma moet beginnen in de psychiatrie zelf. Ervaringsdeskundigen kunnen hier een belangrijke rol in spelen. De inzet van ervaringsdeskundigen in GGZ-teams hangt samen met een positievere attitude van reguliere collega's jegens cliënten (Van Erp e.a., 2008). Het is echter nog onduidelijk hoe deze meerwaarde in de praktijk tot stand kan komen.

De focus van ons onderzoek lag daarom op de aard van de samenwerking tussen ervaringsdeskundigen en reguliere collega's, en op de manier waarop de leidinggevende hierin kan ondersteunen. Figuur 1 geeft weer welke aspecten het publiek stigma bij reguliere hulpverleners kunnen verminderen,

en bijdragen aan het functioneren van de ervaringsdeskundige (Pettigrew, 1998; Pettigrew & Tropp, 2006).

**Figuur 1** Schematische weergave doorbreken publiek stigma bij reguliere hulpverleners



We wilden inzicht krijgen in de rol van ervaringsdeskundigen in het terugdringen van stigma in de psychiatrie. Specifiek keken we of in het dagelijks werk van ervaringsdeskundigen voldaan wordt aan de voorwaarden die vanuit de sociale psychologie gesteld worden om publiek stigma en zelfstigma tegen te gaan.

## Het onderzoek en de resultaten

Op basis van literatuurstudie en interviews met experts is een kwalitatief onderzoek uitgevoerd bij dertien GGZ-teams in zes verschillende GGZ-organisaties. Het ging daarbij om klinische teams (zowel open als gesloten afdelingen), ACT-teams (Assertive Community Treatment), teams voor dagbesteding en/of arbeid, een team voor woonzorg ondersteuning, een team bestaand uit voornamelijk ervaringsdeskundigen met een breed takenpakket, en een zelfhulpgroep onder de hoede van de GGZ. In totaal hebben 16 ervaringsdeskundigen, 17 reguliere collega's en 13 teamleiders meegedaan aan het onderzoek.

Er zijn semi-gestructureerde interviews afgenomen met ervaringsdeskundigen, de reguliere collega's en de teamleiders. De hoofdvragen waren: 'Hoe verloopt het contact tussen de ervaringsdeskundige en cliënten?', 'Hoe verloopt de samenwerking tussen de ervaringsdeskundige en reguliere collega's?', en 'Hoe verloopt de samenwerking tussen de ervaringsdeskundige

en de teamleider?'. De antwoorden op deze hoofdvragen vormen de basis voor verdiepende vervolgvragen.

Binnen dit onderzoek waren we met name geïnteresseerd in de dynamiek die zich afspeelt binnen het team. We hebben daarbij geprobeerd een zo breed mogelijk beeld te krijgen van de verschillende soorten teams binnen de GGZ. Daardoor is het beeld dat cliënten hebben van de inzet van ervaringsdeskundigheid niet aan bod gekomen. Zo is bijvoorbeeld niet onderzocht hoe cliënten zelf de voorbeeldfunctie van ervaringsdeskundigen ervaren.

De data uit de interviews zijn met behulp van het computerprogramma WinMax geanalyseerd. De uitspraken van de verschillende interviews zijn gecodeerd. Daarna zijn inhoudelijk bij elkaar passende codes bij elkaar gezet, waardoor er categorieën ontstonden. Tussen de categorieën hebben we verbanden gezocht. In de data-analyse zijn deze categorieën vergeleken met modellen uit de sociale psychologie.

Wanneer de resultaten het beeld weergeven van respondenten uit de groepen ervaringsdeskundigen, reguliere collega's en teamleiders wordt dit aangegeven met: 'alle groepen'. In de andere gevallen wordt de groep bij naam genoemd.

## **Ervaringsdeskundigen en cliënten**

Zowel ervaringsdeskundigen als reguliere collega's voelen in hun werk een kloof tussen cliënten en reguliere hulpverleners. Een kloof tussen ziek en gezond waardoor cliënten en hulpverleners soms als tegenstanders tegenover elkaar zitten. Ervaringsdeskundigen merken dat cliënten last hebben van dit stigma. Ze schamen zich, voelen zich minderwaardig en hebben het gevoel buiten de maatschappij te staan. Ook is er publiek stigma, bijvoorbeeld bij het vinden van werk. Ervaringsdeskundigen vertellen bovendien dat zij zelf ook last hebben, of hebben gehad van stigma.

### **Nabijheid**

Alle groepen geven aan dat er in het contact tussen ervaringsdeskundige en cliënt meer sprake is van nabijheid en gelijkwaardigheid dan tussen cliënten en reguliere hulpverleners. Enerzijds is er sprake van fysieke nabijheid. Zo vertellen ervaringsdeskundigen dat zij soms naast cliënten gaan staan of zitten. Ook kunnen zij soms een arm om iemands schouder leggen, of een aai over de bol geven. Anderzijds is er ook sprake van emotionele nabijheid. Alle groepen geven aan dat ervaringsdeskundigen makkelijk een band ontwikkelen met cliënten, dat er snel onderling vertrouwen is.

### **Overeenkomsten**

Uit de gesprekken komt tevens naar voren dat ervaringsdeskundigen zelfonthulling gebruiken in het contact met cliënten. Ook dat kan men zien als een vorm van nabijheid. Alle groepen stellen dat ervaringsdeskundigen vertellen over de eigen ervaringen en over hun achtergrond, en dat ze hun eigen kwetsbaarheid laten zien. Ook herkennen ervaringsdeskundigen de ervaringen van cliënten, de achterliggende problemen en de gevoelens die daar bij horen, en ze communiceren hierover met cliënten. Door zelfonthullingen laten ervaringsdeskundigen aan cliënten zien dat zij overeenkomsten met hen hebben.

### **Hetzelfde kunnen bereiken**

Alle geïnterviewde groepen geven aan dat ervaringsdeskundigen aan cliënten kunnen laten zien dat herstel mogelijk is. Ervaringsdeskundigen laten bijvoorbeeld zien dat je goed uit een opname kunt komen, dat je ook van een ernstige ziekte kan herstellen en dat je daarna ook succesvol kunt zijn. Zo laten ze aan cliënten zien dat zij hetzelfde kunnen bereiken. Ervaringsdeskundigen nuanceren dit wel door aan te geven dat dit niet betekent dat cliënten dezelfde weg moeten afleggen als zij. Ze willen alleen aan cliënten laten zien dat je een betekenisvol leven kan leiden.

### **Voorbeeldfunctie**

Alle groepen stellen dan ook dat ervaringsdeskundigen een voorbeeldfunctie kunnen vervullen voor cliënten. Zelfonthulling van de ervaringsdeskundige is volgens de geïnterviewden belangrijk om die voorbeeldfunctie goed te kunnen vervullen. Ervaringsdeskundigen zeggen bijvoorbeeld dat ze laten zien dat ze in dezelfde schoenen hebben gestaan als de cliënten. En dat ze bovendien nog steeds hun kwetsbaarheid hebben. Dat bijvoorbeeld nog steeds de kans op terugval bestaat, of dat ze nog steeds medicatie nodig hebben. Zowel ervaringsdeskundigen als reguliere collega's vinden dat dankzij de voorbeeldfunctie van ervaringsdeskundigen zelfstigma bij cliënten doorbroken kan worden. Bijvoorbeeld dat cliënten weer geloven in hun herstel, of zich minder schamen. Wel stellen ervaringsdeskundigen en reguliere collega's dat de voorbeeldfunctie niet altijd vanzelfsprekend is. Zo kunnen cliënten soms te veel opkijken tegen de ervaringsdeskundige of hun eigen zwakheid zien in het succes van de ervaringsdeskundige.

Reguliere collega: 'Wat cliënten zien is dat de ervaringsdeskundige een betaalde baan heeft. En ze zien dat de ervaringsdeskundige goed hersteld is na een opname. Dat kan perspectief bieden. Dat is wat ik terug hoor van cliënten. Dat het niet zo uitzichtloos is, ook al ben je al jaren opgenomen.'

### Omgang met nabijheid

Ervaringsdeskundigen voelen weliswaar meer nabijheid in het contact met cliënten dan reguliere hulpverleners, toch zijn alle groepen van mening dat ook ervaringsdeskundigen de balans moeten vinden tussen afstand en nabijheid. Zowel ervaringsdeskundigen als reguliere collega's geven aan dat een zekere afstand nodig is omdat het om een werkrelatie gaat. Alle groepen zien het gevaar te zeer betrokken te raken bij de cliënt. De juiste afstand is bovendien nodig om de veiligheid van zowel cliënt als ervaringsdeskundige te waarborgen. Zo mag zelfonthulling niet belastend zijn voor de cliënt. En er moeten ook geen onderwerpen besproken worden waar de ervaringsdeskundige zichzelf nog te kwetsbaar in voelt.

Ervaringsdeskundige: 'Mijn traumatische ervaringen hoeven mensen niet te weten. Die zijn voor hen niet van belang. Wat wel van belang is dat je van heel ver kan komen, en dat je terug kan komen. Dat je schaamte hebt, buiten de maatschappij staat, jezelf bestempelt en anderen jou bestempelen.'

Alle groepen geven aan dat die balans gevonden kan worden wanneer je aansluit bij de wensen en behoeften van de cliënt, en niet uitgaat van de eigen ervaring en problematiek. Om dit te kunnen moet de ervaringsdeskundige niet zelf nog in het proces van herstel zitten of nog te vol zijn van de eigen problematiek. Geïnterviewde ervaringsdeskundigen denken soms anders over nabijheid dan reguliere hulpverleners. Zo hebben reguliere collega's vaker bezwaar tegen privécontact tussen ervaringsdeskundige en cliënten. Ook zien reguliere collega's en teamleiders graag dat de ervaringsdeskundige transparant is in de werkwijze naar cliënten. Zij vinden dat de dilemma's die zich in de praktijk voordoen bij het vinden van een juiste balans bij voorkeur in het team besproken worden.

### Ervaringsdeskundigen en reguliere collega's

De samenwerking tussen ervaringsdeskundigen en reguliere collega's vindt plaats tijdens overleg, cliëntenoverdracht en besprekingen, maar ook tijdens het draaien van diensten of op informele momenten. Over het algemeen vinden ervaringsdeskundigen en reguliere collega's dat hun samenwerking goed verloopt. Toch zeggen beide groepen dat ervaringsdeskundigen niet altijd door alle reguliere collega's geaccepteerd worden, of in ieder geval niet door iedereen in dezelfde mate. Het heeft vaak tijd nodig voordat een ervaringsdeskundige deel uitmaakt van het team.

### **Gelijke status**

Zowel de reguliere collega's als de teamleiders geven aan dat zij de ervaringsdeskundige als gelijke zien, als volwaardig teamlid. Maar lang niet alle ervaringsdeskundigen voelen zich zo geaccepteerd. Dit kan komen door onzekerheid en door gebrek aan zelfvertrouwen. Alle groepen stellen dat het gevaar bestaat dat de ervaringsdeskundige nog te veel als (ex) cliënt wordt gezien. Ook zeggen zij dat de ervaringsdeskundige voor een deel een uitzonderingspositie in het team heeft. Dit komt omdat hij of zij een kritische rol vervult in het team.

### **Knelpunt: kritische rol**

Doordat ervaringsdeskundigen het contact met cliënten aangaan op basis van nabijheid en gelijkwaardigheid laten zij hun reguliere collega's zien dat je op een andere manier met cliënten om kunt gaan. Reguliere collega's geven aan dat zij door de aanwezigheid van een ervaringsdeskundige zich meer bewust worden van hun eigen handelen. Zo hebben ervaringsdeskundigen impliciet een kritische rol naar hun reguliere collega's. Alle groepen stellen dat ervaringsdeskundigen niet alleen impliciet, maar ook expliciet een kritische rol vervullen. Bijvoorbeeld door aandacht te geven aan de behoeften, wensen en belangen van cliënten. Zo geven alle groepen aan dat ervaringsdeskundigen oog hebben voor de bejegening van cliënten. Bijvoorbeeld of men cliëntvriendelijk praat, of men praat *met* cliënten in plaats van praat *over* cliënten en hoe men omgaat met grapjes over cliënten. Daarnaast creëren ervaringsdeskundigen begrip voor het vermogen, maar ook het onvermogen van cliënten.

Teamleider: 'In het begin verliep de samenwerking wat moeizaam. Het was zoeken naar: 'Wat hebben we eraan' Het was wel duidelijk dat een ervaringsdeskundige een andere rol heeft. De meeste medewerkers werken hier al heel lang. En ze hebben in het contact met cliënten een grote professionele distantie. Dan komt een ervaringsdeskundige die heel erg die nabijheid zoekt en op basis van gelijkwaardigheid het gesprek aangaat. Die bovendien ook kritisch is naar ons: 'Dat zeg je nou wel...', 'Heb je dat met de cliënt besproken?'

Aan de ene kant zeggen reguliere collega's dat zij de kritische rol juist van ervaringsdeskundigen verwachten, en als belangrijke aanvulling zien. Aan de andere kant vinden ze het moeilijk om kritiek te ontvangen. Zo stellen alle groepen dat het voor ervaringsdeskundigen moeilijk is om de kritische rol naar reguliere collega's in te nemen, omdat zij zich dan afzetten tegen een team waar ze ook bij willen horen. Die rol vraagt dan ook om tact van de ervaringsdeskundige.

Ervaringsdeskundige: ‘Ik profileer me niet altijd als ervaringsdeskundige naar collega’s. Ik probeer de balans te vinden in wat ik wel vertel en wat niet. Wat geef je wel terug als kritiek en wat niet. Je kunt niet voortdurend zeggen: ‘Dat niet.’

### **Vertekende beeldvorming**

513

Tact is zeker belangrijk wanneer de ervaringsdeskundige net nieuw in het team is. Alle groepen zijn van mening dat dan het vertrouwen in de ervaringsdeskundige vaak nog moet groeien. Dit komt deels omdat ervaringsdeskundigheid een nieuwe functie is. Maar uit de gesprekken komt ook naar voren dat dit voor een deel kan komen door het vertekende beeld van ervaringsdeskundigheid. Zo geven zowel ervaringsdeskundigen als reguliere collega’s aan dat het vertrouwen in de belastbaarheid van de ervaringsdeskundige soms een moeilijk punt is. Reguliere collega’s en teamleiders stellen daarnaast dat er soms vragen worden gesteld over veiligheid wanneer men met een ervaringsdeskundige gaat werken. Hoe gaan ervaringsdeskundigen bijvoorbeeld om met vertrouwelijke informatie, of met regels en voorschriften? Ook zien zij dat het vertrouwen moet groeien in de deskundigheid en meerwaarde van de ervaringsdeskundige. Als het de ervaringsdeskundige echter lukt om volwaardig teamlid te worden, dan oogst dit wel bewondering en respect van reguliere collega’s.

Reguliere collega: ‘Er is bewondering en respect voor de ervaringsdeskundige. Wat haar erg gewaardeerd maakt is dat ze open is over haar achtergrond. Dat ze nu daar is waar ze nu is. Dat ze ondanks haar achtergrond nu volwaardig teamlid is.’

Zowel ervaringsdeskundigen als reguliere collega’s geven aan dat stigmatiserende vooroordelen en het wij-zijdenken afgebroken worden wanneer een ervaringsdeskundige in het team komt. En teamleiders vertellen bijvoorbeeld dat ervaringsdeskundigen laten zien dat ook voor cliënten herstel mogelijk is, ook al is er bijvoorbeeld sprake van langdurige en ernstige ziekte. Omgekeerd vertellen ervaringsdeskundigen dat zij het beeld dat zij van reguliere hulpverleners hadden moeten aanpassen wanneer zij als collega’s samenwerken. Dan blijkt dat reguliere hulpverleners ook mensen zijn, die hun eigen zwakheden en problemen hebben. Ook zien ervaringsdeskundigen hoe goed reguliere collega’s het contact met cliënten aangaan.

### **Samenwerking met teamleider**

Alle groepen stellen dat de ervaringsdeskundige zich in het begin nog moet bewijzen – door het aanvankelijke gebrek aan vertrouwen. Daardoor



bestaat wel het gevaar dat de ervaringsdeskundige zichzelf overvraagt. Alle groepen zijn van mening dat daarom de ervaringsdeskundige vaak meer ondersteuning van de teamleider nodig heeft dan de reguliere collega's. Die extra ondersteuning kan wel een dilemma zijn voor teamleiders. Aan de ene kant geven teamleiders aan dat zij ondersteuning willen bieden die past bij de kwaliteiten van de ervaringsdeskundige, aan de andere kant vinden reguliere collega's dat men ervoor moeten waken daardoor de ervaringsdeskundige een uitzonderingspositie te geven.

Reguliere collega: 'Als ervaringsdeskundige moet je jezelf profileren. Je moet je bewijzen naar jezelf, naar het team en naar buiten. Daardoor kun je jezelf overvragen. Zeker wanneer je je niet voldoende veilig voelt om de eigen grenzen daarin aan te geven.'

### **Knelpunt: ondersteuning zonder uitzonderingspositie**

Een voorbeeld van extra ondersteuning is de omgang met ziekteverzuim. Teamleiders geven aan rekening te willen houden met de kwetsbaarheid van ervaringsdeskundigen als dat nodig is. Maar hoe doen ze dat zonder dat ervaringsdeskundigen dit als stigmatiserend ervaren? Ervaringsdeskundigen vertellen bijvoorbeeld dat ze het gevoel hebben in bescherming te worden genomen en daardoor niet voor vol worden aangezien. En hoe kunnen teamleiders die extra ondersteuning geven, zonder de gelijkwaardigheid tussen ervaringsdeskundige en reguliere collega's uit het oog te verliezen. Zo zeggen reguliere collega's dat door verzuim werk kan blijven liggen dat dan door andere collega's moet worden opgevangen.

Een soortgelijk knelpunt speelt ook bij de keuze voor de rol die de ervaringsdeskundige in het team gaat krijgen. Alle groepen geven aan dat die rol in het begin vaak nog onduidelijk is. Teamleiders zijn van mening dat dit van tevoren vaak ook niet helemaal vast te leggen is. Want dit is mede afhankelijk van de specifieke kwaliteiten van de ervaringsdeskundige en hoe deze binnen het team in te passen zijn. De vraag is dan in hoeverre ervaringsdeskundigen ook reguliere hulpverlenerstaken moeten uitvoeren, zoals behandeltaken en ondersteunende taken. Hoe minder reguliere taken een ervaringsdeskundige heeft, hoe meer ruimte deze krijgt om ervaringsdeskundigheid neer te zetten. Aan de andere kant stellen reguliere collega's en teamleiders dat wanneer je als ervaringsdeskundige volledig meedraait in het team, je ook eerder als volwaardig teamlid gezien kan worden.

### **Inbedding in het team**

Alle groepen geven aan dat teamleiders extra ondersteuning kunnen geven zonder dat de gelijkwaardigheid tussen ervaringsdeskundige en reguliere

collega's in het gedrang komt. In de eerste plaats kunnen teamleiders dit doen door op dezelfde manier ondersteuning te geven aan ervaringsdeskundigen als zij aan reguliere collega's zouden doen. Weliswaar komen bij ervaringsdeskundigen soms andere onderwerpen en andere soorten vragen aan de orde. Maar de manier van leidinggeven is hetzelfde als bij reguliere collega's. Wel vinden reguliere collega's dat er meer aandacht moet komen voor transparantie. Zo stellen zowel reguliere collega's als teamleiders dat het belangrijk is om verwachtingen over en weer uit te spreken en dilemma's bespreekbaar te maken. Bij voorkeur wordt het hele team betrokken in het proces van inbedding van ervaringsdeskundigheid binnen het team. Bovendien geven reguliere collega's en teamleiders aan dat het duidelijk moet zijn hoe de ervaringsdeskundige wordt beoordeeld en welke eisen aan het functioneren worden gesteld. Als er kritisch wordt gekeken naar het functioneren van de ervaringsdeskundige, wil dat ook zeggen dat men de ervaringsdeskundige voor vol aanziet.

515

Alle groepen stellen dat naast de ondersteuning van de teamleider er ook buiten het team extra ondersteuning gegeven kan worden. Bijvoorbeeld in intervisiegroepen voor ervaringsdeskundigen binnen de eigen organisatie of op landelijk niveau. En vanuit organisatieniveau kan men de ervaringsdeskundige ondersteunen door deze een aanstelling en beloning te geven die passend is bij de inzet.

## Conclusie en aanbevelingen

Met de introductie van een ervaringsdeskundige in een team is de traditionele scheiding tussen ziek en gezond diffuus geworden (Van Erp e.a., 2008). Hierin ligt een groot deel van de meerwaarde van ervaringsdeskundigen voor cliënten en voor reguliere collega's. Maar die meerwaarde komt pas tot zijn recht wanneer de knelpunten worden aangepakt.

- De voorbeeldfunctie van ervaringsdeskundigen komt tot zijn recht wanneer zij nabijheid zoeken en gebruikmaken van zelfonthulling. Dit moeten zij doen vanuit een werkrelatie, maar dat wil niet zeggen dat zij dit vanuit eenzelfde distantie doen als reguliere hulpverleners. Wanneer ervaringsdeskundigen succesvol zijn in hun werk binnen het team kan stigma doorbroken worden. Dit succes hangt onder andere af van de kwaliteiten van de ervaringsdeskundige. Het verdient dan ook de aanbeveling om kritisch te zijn bij de aanname van een ervaringsdeskundige binnen een team. De ervaringsdeskundige moet voldoende kennis en deskundigheid in huis hebben om mee te kunnen praten binnen het team.

- Goed teamleiderschap is cruciaal. Met de komst van een ervaringsdeskundige worden zowel de ervaringsdeskundige als de reguliere collega's geconfronteerd met bestaande vooroordelen. Dit roept onderlinge spanningen op. Tact van de ervaringsdeskundige kan veel van die spanningen verminderen. Maar omgekeerd mag net zo goed van de reguliere collega's gevraagd worden dat zij zich tactvol opstellen naar de ervaringsdeskundige. De teamleider heeft hier een belangrijke sturende taak in. De teamleider moet aandacht schenken aan de rolinvulling van de ervaringsdeskundige binnen het team. Naast de rol die ervaringsdeskundigen naar cliënten hebben, moet daarin aandacht zijn voor de rol naar reguliere collega's. Ervaringsdeskundigen zullen bijvoorbeeld altijd een kritische rol naar reguliere collega's vervullen. Die rol hebben ze alleen al doordat zij op een andere manier het contact met cliënten aangaan. De teamleider zal daarbij moeten waarborgen dat de ervaringsdeskundige een gelijke is in het team.
- Wanneer cliënten als ervaringsdeskundige gaan werken binnen de GGZ verandert dit de bestaande machtsverhoudingen in de psychiatrie. Hoewel er in beleid hard gewerkt wordt om cliënten een gelijkwaardiger positie te geven (GGZ Nederland, 2009), geven teamleiders aan dat dit in de praktijk soms moeilijk is te realiseren. Met het doorbreken van machtsverhoudingen wordt ook stigma doorbroken (Link & Phelan, 2001). Zo kan het succes van ervaringsdeskundigen bijdragen aan het tegengaan van stigma in de GGZ.



#### Noot

- \* Waar in dit artikel gesproken wordt van ervaringsdeskundigen worden ervaringsdeskundige medewerkers bedoeld die werkzaam zijn binnen de GGZ.

#### Literatuur

- Blanton, H., Crocker, J., & Miller, D.T. (2000). The effects of in-group versus out-group social comparison on self-esteem in the context of a negative stereotype. *Journal of Experimental Social Psychology*, 36, 519-530.
- Corrigan, P.W. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist*, 59, 7, 614-625.
- Corrigan, P.W., & Watson, A.C. (2002). The paradox of self-stigma and mental illness. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9, 1, 35-53.
- Erp, N. van, 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: Trimbo-instituut.

GGZ Nederland (2009). *Naar herstel en gelijkwaardig burgerschap. Visie op de (langdurige) zorg aan mensen met ernstige psychische aandoeningen*.

Verkregen op 9 december, 2010, via [www.ggznederland.nl/langdurende-zorg](http://www.ggznederland.nl/langdurende-zorg).

[www.ggznederland.nl/langdurende-zorg](http://www.ggznederland.nl/langdurende-zorg).

- Goei, L. de, Plooi, A., & Weeghel, J. van (2006). *Ben ik goed in beeld? Handreiking voor de bestrijding van stigma en discriminatie wegens een psychische handicap*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Link, B.G., & Phelan, J.C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*, 27, 363-385.
- Perdue, C.W., Dovidio, J.F., Gurtman, M.B., & Tyler, R.B. (1990). Us and them. Social categorization and the process of intergroup bias. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 3, 475-486.
- Pettigrew, T.F. (1998). Intergroup contact theory. *Annual Review of Psychology*, 49, 65-85.
- Pettigrew, T.F., & Tropp, L.R. (2006). A meta-analytic test of intergroup contact theory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 90, 5, 751-783.
- Plooi, A. (2006). Stigmatisering van mensen met psychische aandoeningen. Ook wij? *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 61, 11, 910-915.
- Slooten, J.D.F. van, & Bekkum, C.A.J. van (2005). Ervaringsdeskundigheid in ACT: De winst en de weerstand. In C.L. Mulder & H. Kroon (red.), *Assertive Community Treatment*. Nijmegen: Cure and Care Publishers.
- Suls, J., Martin, R., & Wheeler, L. (2002). Social comparison: Why, with whom, and with what effect? *Current Directions in Psychological Science*, 11, 5, 159-163.
- Vinken, M., Bos, A.E.R., Bolman, C., Plas, J. van der (2005). Stigmatisering van psychiatrische cliënten: de invloed van sociale vergelijking op zelfwaardering. *Gedrag & Gezondheid*, 33, 45-56.
- Weeghel, J. van (2005). Maatschappelijke acceptatie van mensen met psychische beperkingen. Wat zijn goede antistigma-strategieën? *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 60, 4, 378-394.

Wel, T. van (2006). De wij-zij kloof. In W. Boevink, A. Plooi, & S. van Rooijen (red.), *Herstel, empowerment en ervaringsdeskundigheid van mensen met psychische aandoeningen*. Amsterdam: SWP.

517

### Samenvatting

T. den Oude, M.E. van Oosterum & J.R.J. de Leeuw  
‘Inzet ervaringsdeskundigheid in de GGZ: van stigma naar succes’

► Voor mensen met een psychiatrische ziekte vormt stigma een grote hindernis op hun weg naar herstel. Stigma kan mede ontstaan door de kloof tussen ziek en gezond. Hoe kunnen ervaringsdeskundigen deze kloof overbruggen en waar loopt men hierbij tegenaan? Uit de interviews binnen dertien GGZ-teams van zes verschillende GGZ-organisaties blijkt dat de meerwaarde van ervaringsdeskundigen in het overbruggen van de kloof juist tot uiting komt door het aanpakken van de knelpunten. Die knelpunten liggen onder andere in de balans tussen afstand en nabijheid in het contact met cliënten, de kritische rol naar reguliere collega's en de gelijkwaardigheid van de ervaringsdeskundige in het team.

### Personalia

Drs. T. den Oude (1976), sociaal psycholoog, is Beleidsmedewerker bij Promens Care, Assen.  
[T.denoude@promens-care.nl](mailto:T.denoude@promens-care.nl)

L.M.E. van Oosterum (1954), is stafmedewerker Organisatieontwikkeling, beleidsterrein ervaringsdeskundigheid bij Altrecht, Utrecht.  
[L.van.Oosterum@altrecht.nl](mailto:L.van.Oosterum@altrecht.nl)

Dr. J.R.J. de Leeuw (1959), is programmaleider GGZ bij het Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen en Eerstelijngeneeskunde, umc Utrecht.  
[j.r.j.deleeuw@umcutrecht.nl](mailto:j.r.j.deleeuw@umcutrecht.nl)