

Maakt ervaring rijker?

Een fenomenologisch onderzoek naar ervaringen in het persoonlijk herstelproces van mensen met een ernstige psychische aandoening, die zorg ontvangen van een ervarings-deskundige

Inleiding

De afgelopen jaren is herstelgerichte zorg een speerpunt in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Minister Schippers van volksgezondheid heeft in oktober 2014 een plan van aanpak aangeboden aan de Tweede Kamer (Couwenbergh & Van Weeghel, 2014). In dit plan wordt een voorstel gedaan voor goede zorg aan mensen met een ernstige psychische aandoening. Behalve dat goede GGZ dient aan te sluiten bij het herstelproces van de cliënt, zowel symptomatisch, maatschappelijk als persoonlijk, is het volgens de opstellers belangrijk dat de zorg zoveel mogelijk ambulante plaatsvindt. Daarbij wordt de inzet van ervaringsdeskundigheid aanbevolen (Couwenbergh & Van Weeghel, 2014). De stichting Centrum Certificering ACT en (F)ACT constateert echter dat de inzet van ervaringsdeskundigen in de ambulante GGZ achterblijft (CCAF, 2015). Er is nog veel discussie over de manier waarop ervaringsdeskundigheid moet worden ingezet, zodat die kan bijdragen aan het proces van persoonlijk herstel (Delespaul, Milo, Schalken, Boevink & Van Os, 2016).

In de literatuur worden verschillende termen gebruikt voor ervaringsdeskundigheid en ervaringsdeskundigen, zoals *peer-based case-management*, *consumer-providers*, ervaringsdeskundigen of ervaringwerkers. In dit onderzoek is gekozen voor de termen ervaringsdeskundigheid en ervaringsdeskundigen. Boertien en van Brakel (2012) definiëren ervaringsdeskundigheid als het vermogen om op grond van eigen herstelervaring ruimte te maken voor herstel van anderen. Verschillende internationale onderzoeken concluderen dat ervaringsdeskundigheid een belangrijke bijdrage levert aan het persoonlijk herstelproces van cliënten tijdens hun ambulante behandeling. Er worden positieve uitwerkingen gerapporteerd op onder andere gevoelens van acceptatie en therapietrouwheid bij cliënten (Min, Whitecraft, Rothbard & Salzer, 2007; Sells, Davidson, Jewell, Flazer & Rowe, 2006; Van Vugt, Kroon, Delespaul, & Mulder, 2012; Wroblewski, Walker, Jarus-Hakak & Suto, 2015).

Regionale expert-teams van ervaringsdeskundigen hebben landelijk onderzoek gedaan naar de manier waarop ambulante hulpverlening optimale zorg en ondersteuning kan bieden (Futó & Scholten, 2015). Uit hun onderzoek volgt een aantal aanbevelingen, waaronder de aandacht voor herstelgerichte zorg en het belang van de inzet van ervaringsdeskundigen. Deze aanbevelingen komen overeen met de aanbevelingen uit het plan van minister Schippers. Het onderzoek van Futó en Scholten (2015) en het rapport van Couwenbergh en Van Weeghel (2014) geven echter geen aanbevelingen over de wijze waarop de inzet van ervaringsdeskundigen kan bijdragen aan het persoonlijk herstelproces van cliënten. Wel wordt in beide documenten beschreven dat zorg volgens de herstelgerichte visie bepalend dient te zijn. Het is belangrijk dat de cliënt de regie houdt over zijn persoonlijk herstelproces en dat niet het ambulante team bepalend is (Futó & Scholten, 2015; Couwenbergh & Van Weeghel, 2014).

Probleemstelling

Er is weinig onderzoek bekend dat vanuit cliëntperspectief beschrijft wat de waarde van ervaringsdeskundigen is voor het persoonlijk herstelproces tijdens een ambulante behandeling. Op dit moment zijn het vooral de ervaringen van hulpverleners en die van ervaringsdeskundigen zelf, die in beeld zijn gebracht (Van Eijkelen, 2016). Er is daardoor weinig bekend over de wijze waarop cliënten de inzet van ervaringsdeskundigen op hun persoonlijk herstelproces ervaren. Inzet van ervaringsdeskundigheid binnen de ambulante GGZ kan daardoor niet onderbouwd worden met kennis en ervaringen vanuit cliëntperspectief, waardoor interventies mogelijk onvoldoende aansluiten bij de behoeften van cliënten.

Doelstelling

Dit onderzoek zal doorleefde ervaringen in het persoonlijke herstelproces verkennen, beschrijven en interpreteren van cliënten met een ernstige psychische aandoening, die hulp krijgen van ervaringsdeskundigen. Het doel is om tot betere herstelgerichte zorg te komen, passend bij wensen en behoeften van cliënten. Het onderzoek kan leiden tot een verbetering van de kwaliteit van zorg en bijdragen aan de ontwikkeling van nieuwe inzichten op het gebied van herstelgerichte zorg.

Vraagstelling

De vraagstelling luidt: hoe ervaren cliënten tussen de 25-55 jaar die ambulante zorg ontvangen bij een ernstige psychische aandoening, de inzet van ervaringsdeskundigen op hun persoonlijke herstelproces?

Methode

Onderzoeksdesign

Het betreft een kwalitatief onderzoek met een fenomenologisch design. Het gaat over doorleefde ervaringen en de interpretatie hiervan (Polit & Beck, 2012). Patronen van onderling verbonden thema's en processen zijn geïdentificeerd om het geheel te begrijpen. Door het onderzoeken van specifiek doorleefde ervaringen bij een selecte groep respondenten is de generaliseerbaarheid van dit onderzoek beperkt (Polit & Beck, 2012).

Onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulatie van dit onderzoek betreft cliënten met een ernstige psychische aandoening. Zij krijgen behandeling binnen de ambulante specialistische GGZ van Antes Rotterdam. Tijdens de behandeling krijgen zij naast hulp van een FACT-team, ook hulp van een ervaringsdeskundige. Er is gebruik gemaakt van een doelgerichte maximale variatie steekproef om de inhoudelijke representativiteit te vergroten (Polit & Beck, 2012). Maximale variatie is gerealiseerd door het includeren van zowel mannen als vrouwen, met verschillende psychische stoornissen en verslavingen. Respondenten hebben gezien het belang van doorleefde ervaringen minimaal zes maanden begeleiding ontvangen van een ervaringsdeskundige. Zij beschikken allemaal over voldoende beheersing van de Nederlandse taal. Geëxcludeerd zijn respondenten bij wie volgens de behandelaar sprake zou zijn van een verstandelijke beperking, geheugenstoornis of (dreigende) psychische decompensatie.

Dataverzameling

De dataverzameling is begonnen op 3 oktober 2016. Behandelaren van verschillende FACT-teams en van beschermde woonvormen van Antes hebben respondenten aangedragen. Er zijn diepte-interviews gehouden aan de hand van een topiclijst (Polit & Beck, 2012). De topiclijst is samengesteld op basis van gesprekken met ervaringsdeskundigen, feedback van de onderzoeksbegeleider en relevante literatuur. De thema's op de topiclijst zijn zo gekozen dat ze de respondenten aanzetten tot het verstrekken van rijke en gedetailleerde informatie. Er is gestreefd naar datasaturatie. De dataverzameling is beëindigd op 13 februari 2017, nadat de laatste twee interviews geen nieuwe thema's meer opleverden.

Data-analyse

Dataverzameling en data-analyse zijn procesmatig niet strikt van elkaar te scheiden en kennen een cyclisch verloop (Boeije, 2014). Van alle acht interviews zijn geluidsopnames gemaakt, die zijn getrans-

cribeerd en vervolgens geanalyseerd. Het analyseren is ondersteund door het softwareprogramma ATLAS.ti. Data-analyse en codering zijn uitgevoerd volgens de methode van Colaizzi (1978). De uitgeschreven interviews zijn aandachtig doorgelezen. Zinsdelen zijn apart gezet, gecodeerd en geclusterd in thema's. Een uitgebreide beschrijving van de thema's is vertaald naar fundamentele thema's. In een gesprek met de respondent is nagegaan of de opgeschreven informatie overeenkomt met wat hij/zij heeft bedoeld tijdens het interview (*membercheck*). Voor de analyse van gegevens werd gebruik gemaakt van peerreview, memo's en veldnotities.

Methodologische kwaliteit

Om de methodologische kwaliteit te waarborgen is vertrouwenswaardigheid in de relatie met de respondenten nagestreefd (Polit & Beck, 2012). De betrouwbaarheid van de onderzoeksgegevens is vergroot door het uitvoeren van peerreview (*credibility*). Dit is gedaan door een beroepsgenoot met ervaring in kwalitatief onderzoek, zij is betrokken geweest bij het gehele proces van data-analyse. Zij heeft onafhankelijk van de onderzoeker alle data voorzien van codes en tijdens het onderzoek constant feedback gegeven. Door het zorgvuldig vastleggen van alle stappen en keuzes in memo's en veldnotities, is transparantie nagestreefd (*dependability*). De interviews zijn opgenomen en getranscribeerd. Om het onderzoek zo objectief mogelijk uit te voeren (*confirmability*) heeft de onderzoeker een logboek bijgehouden. Hierin is gereflecteerd op het onderzoek, het onderzoeksproces en haar rol. Deze zaken zijn regelmatig besproken met de onderzoeksbegeleider en de peerreviewer. Er is gebruik gemaakt van thick description door details te beschrijven en deze met citaten te illustreren. De mate waarin de onderzoeksgegevens toepasbaar zijn in een andere setting is hierdoor vergroot (*transferability*). Het gebruik van citaten draagt bij aan de herleidbaarheid en overtuigingskracht (*authenticity*).

Ethische verantwoording

De respondenten hebben voorafgaand aan de deelname een toestemmingsverklaring getekend. De gegevens zijn anoniem en vertrouwelijk verwerkt. De onderzoeker is niet werkzaam in de setting waar het onderzoek is uitgevoerd en heeft geen behandelrelatie met de respondenten. Het onderzoek is niet wmo-plichtig, omdat er geen bepaalde behandeling of gedragswijze wordt opgelegd (MEC-U, 2016).

Tabel 1
Demografische gegevens respondenten

Respondent	Geslacht	Leeftijd	Hoofddiagnose	Hulp ED* (In maanden)
1	V	25	Depressie	26
2	M	35	Verslaving drugs	8
3	V	55	Bipolaire stoornis	36
4	V	45	Verslaving alcohol	24
5	M	50	Verslaving alcohol	10
6	M	30	Posttraumatische stressstoornis	16
7	V	42	Schizofrenie	12
8	M	39	Verslaving drugs	20

* Ervaringsdeskundigen

Resultaten

Binnen verschillende FACT-teams en beschermde woonvormen van Antes Rotterdam werden 11 cliënten geschikt bevonden mee te doen aan het onderzoek. Hier bleven uiteindelijk acht respondenten van over (tabel 1).

Uit de data-analyse komen vier thema's naar voren. Deze thema's vallen op doordat ze door alle respondenten, in verschillende bewoordingen, naar voren zijn gebracht. Dit zijn: *self efficacy* en zelfvertrouwen, het herwinnen van rollen, empowerment en onduidelijke rolinvulling.

Self-efficacy en zelfvertrouwen

Uit de analyse komt naar voren dat hulp van een ervaringsdeskundige invloed heeft op het gevoel van *self-efficacy* en op het zelfvertrouwen van respondenten. Waar het bij *self-efficacy* gaat om het vertrouwen in het verrichten van een taak, gaat het bij zelfvertrouwen om het vertrouwen in het individu zelf (Weijers, 2016; Bandura 1997). Wanneer het gaat om werken aan herstel, benadrukken respondenten het belang van aansluiting voelen bij iemand. Zij benoemen dat zij dit eerder voelen bij een ervaringsdeskundige, omdat deze oprechte interesse toont en een gevoel van vertrouwen geeft. Zij voelen dat de ervaringsdeskundige minder gericht is op het ziek zijn en juist de nadruk legt op wat ze wel kunnen. Dat blijkt onder meer uit de volgende interviewcitaten:

R: *'Ik denk dat als je als cliënt een band krijgt met zo iemand (ervaringsdeskundige) en die helpt je de motivatie te vinden om je herstelplan te maken, maar ook in de praktijk te brengen, dat je dan al een heel eind op weg bent.'*

Het contact met ervaringsdeskundigen beleven de respondenten als laagdrempelig. Gevoelens van nabijheid, herkenning en begrip door gedeelde ervaringen, leiden tot een toename van het zelfvertrouwen.

R: *'Dat ik beter ben geworden met hulp van haar (ervaringsdeskundige). Dat ik mezelf weer durf te vertonen. Dat ik weer iemand ben [stilte] dat is zo belangrijk, dat je weer iemand bent.'*

Ervaringsdeskundigen sluiten aan bij de (zorg)vraag, door het aanbieden van praktische hulp. Dit wordt als steunend en effectief ervaren in het persoonlijk herstelproces. Hierdoor groeit het gevoel van *self-efficacy*.

R: *'Ik heb uitgelegd waar mijn wens naartoe was. Komt zij (ervaringsdeskundige) met alles wat ik maar kon wensen voor die wens die ik wilde vervullen. Ik kon niet wachten ermee te beginnen.'*

Drie respondenten met een verslaving benadrukken het belang van het delen van hetzelfde ziektebeeld met de ervaringsdeskundige. Dit geeft herkenning en begrip, en draagt bij aan de groei van zelfvertrouwen.

R: *'Hij (ervaringsdeskundige) is ook verslaafd geweest, hij heeft ook laten we zeggen die fles gepakt. Ook zichzelf willen verdoven. Hij herkent het gevecht gewoon.'*

Vijf respondenten geven aan dat het hebben van eenzelfde ziektebeeld niet noodzakelijk is om aansluiting te ervaren bij de ervaringsdeskundige. Dit kan ook door een klinische opname of het wonen in een beschermde woonvorm.

R: *'Het gaat mij om dezelfde ervaring met opnames enzo. Ik bedoel een opname is ook wel iets ingrijpends. Het maakt dan niet uit of je psychotisch bent geweest of verslaafd. Je herkent het gevecht.'*

Herwinnen van rollen

Respondenten benoemen het belang van herwinnen van rollen als belangrijk onderdeel van het opnieuw opbouwen van een leven buiten de psychiatrie. De respondenten omschrijven de ervaringsdeskundige als een brug tussen het 'gewone' leven en de psychiatrie, zoals blijkt uit het volgende interviewcitaat:

R: *'Hij (ervaringsdeskundige) heeft een BBQ georganiseerd in het park voor de hele buurt. Wij hebben hem geholpen. Dat was prachtig, met alle mensen uit de buurt bij elkaar. Iedereen hielp mee en praatte met elkaar.'*

De ervaringsdeskundige wordt gezien als een rolmodel en dit geeft hoop. Door het opnieuw durven innemen van rollen, ervaren respondenten een groei van persoonlijk herstel.

R: *'Ja, ze (ervaringsdeskundige) heeft ook een soort van voorbeeldfunctie voor mij. Ik durf weer met vriendinnen weg nu. Het normale leven is ook weer begonnen.'*

Eén respondent geeft aan dat een rolmodel ook tegengesteld kan werken. Het zien van een geslaagd herstelproces bij iemand anders maakte haar onzeker.

R: *'Ja, soms lijkt het echt net alsof zij een soort supermens is of zo, dat ze alles kan overwinnen en dat irriteert me dan wel.'*

Empowerment

Empowerment is meer dan het ontwikkelen van eigen kracht. Ook de (h)erkenning van wensen en ambities en deze een plek in het leven geven, spelen een belangrijke rol (Van Regenmortel, 2009). Alle respondenten zien de ervaringsdeskundige als een rolmodel, die hen hoop en kracht geeft op de korte termijn.

R: *'En hij (ervaringsdeskundige) vecht nog steeds, zegt hij gewoon. Hij is al zes jaar clean. Ik vind hem toch wel gewoon een heel groot voorbeeld voor mij. Het kan dus wel!'*

De ervaringsdeskundige heeft weinig invloed op de toekomstplannen volgens de respondenten.

R: *'De ervaringsdeskundige heeft geen invloed op mijn toekomstdromen gehad, nee. Als ik praat geeft hij me wel advies, maar nee dat zou te veel voor hem zijn denk ik. Daar heb ik andere hulp voor.'*

Onduidelijkheid rolinvulling

Ervaringsdeskundigheid wordt op dit moment op verschillende manieren ingezet binnen Antes Rotterdam. De functie en taken van ervaringsdeskundigen zijn echter onduidelijk voor de respondenten. Respondenten weten niet met welke hulpvraag ze terecht kunnen bij de ervaringsdeskundigen.

P: 'Ik denk dat je van de psychiater heel duidelijk weet wat je daar wel en niet van kan verwachten. Van een ervaringsdeskundige zou ik duidelijker willen weten waarvoor ik nou precies bij hun terecht kan.'

Een aantal respondenten heeft naast contact met een ervaringsdeskundige ook contact met lotgenoten. Waar het gaat om groei van persoonlijk herstel is het voor hen niet altijd duidelijk wat de meerwaarde is van gesprekken met een ervaringsdeskundige in vergelijking met gesprekken met lotgenoten.

R: 'Vanuit het lotgenotencontact heb ik ook veel vergelijkbare dingen ervaren of geleerd. Ja, wat is dan het verschil?'

Alle respondenten zeggen dat ze graag zouden zien dat er binnen de organisatie meer ervaringsdeskundigen werken.

P: 'Ik denk in elke (instelling), net als hier en [benoemt klinieken en beschermde woonvormen], overal zou er één moeten zijn. Eéntje, minimaal, zeker.'

Discussie

Dit onderzoek beschrijft de invloed die de ondersteuning van een ervaringsdeskundige heeft op het persoonlijk herstelproces, vanuit het perspectief van cliënten met een ernstige psychische aandoening. Persoonlijk herstel verwijst naar een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven, ondanks de beperkingen (Van Veldhuizen *et al.*, 2015). Dit onderzoek toont aan dat het persoonlijk herstel baat heeft bij goede aansluiting op de wensen van de cliënten zelf. De respondenten uit dit onderzoek voelen aansluiting bij de ervaringsdeskundige dankzij oprechte interesse, vertrouwen, herkenning, begrip en gedeelde ervaringen. Hierdoor merken zij een groei van hun zelfvertrouwen en *self-efficacy*.

Deze bevindingen sluiten aan bij de voordelen van werken met ervaringsdeskundigen die worden genoemd in een artikel van Van Wijk-Timmer (2012), namelijk de gelijkwaardigheid, herkenning, onvoorwaardelijke acceptatie en het begrip. Ook in de internationale literatuur worden positieve uitkomsten gerapporteerd als het gaat over gevoelens van acceptatie en zelfvertrouwen (Min *et al.*, 2007; Sells *et al.*, 2006; Wroblewski *et al.*, 2015).

Boevink (2017) schrijft in haar proefschrift over ervaringsdeskundigheid en empowerment dat aansluiting vinden bij de cliënt *empowerment* bekrachtigt. *Empowerment* wordt beschreven als een dubbele strijd (Boumans, 2015): een strijd om grip te krijgen op persoonlijke

beperkingen en kwetsbaarheden (persoonlijk herstel) en een strijd om aansluiting te vinden bij de maatschappij (maatschappelijk herstel). De respondenten merken nauwelijks groei op het gebied van maatschappelijk herstel wanneer zij hulp krijgen van ervaringsdeskundigen. Dit heeft mogelijk te maken met de fase van persoonlijk herstel waarin de respondenten zich bevinden tijdens het onderzoek. Volgens Van der Stel (2012) is persoonlijk herstel de basis van waaruit verder gewerkt kan worden aan klinisch, functioneel en maatschappelijk herstel. Respondenten geven aan dat zij dankzij de rolmodel-functie van de ervaringsdeskundige eerder oude en nieuwe rollen durven te (her)winnen. Op het gebied van het persoonlijke herstel werkt het rolmodel als bron van empowerment Ook van Bakel *et al.* (2013) en Wroblewski *et al.* (2015) beschrijven in hun onderzoeken dat de meerwaarde van de inzet van ervaringsdeskundigen ligt in het fungeren als rolmodel. Ervaringsdeskundigen kunnen bij cliënten het gevoel wegnemen dat zij de enige zijn die dit overkomt. Uit de resultaten komt ook naar voren dat een rolmodel tegengesteld kan werken; wanneer een ervaringsdeskundige actief uitdraagt dat alles is gelukt in het leven, kan dit demotiverend zijn voor het herstelproces van iemand anders. Weerman (2016) onderschrijft dit 'verlammende' proces van ervaringsdeskundigen in haar proefschrift.

Opvallend is dat er veel onduidelijkheid bestaat over de precieze rolinvulling van de ervaringsdeskundigen. Desain *et al.* (2013) hebben onderzoek gedaan naar de functieprofielen van ervaringsdeskundigen in de GGZ. Zij concluderen dat er binnen reguliere organisaties geen eenduidigheid bestaat over het functie-profiel van ervaringsdeskundigen. Dit draagt bij aan de onduidelijkheid over taken en rollen van ervaringsdeskundigen, zowel in het team als bij de cliënten. Respondenten geven aan dat zij graag een duidelijke afbakening van taken zien tussen ervaringsdeskundigen en zorgverleners. Dan is duidelijk met welk probleem of welke vraag ze bij wie terecht kunnen.

Beperkingen

Aan dit onderzoek hebben acht respondenten deelgenomen. Alhoewel de laatste twee interviews geen nieuwe thema's meer hebben opgeleverd, is het nog te vroeg om te spreken van datasaturatie. De kleine steekproef geeft een beperking in de generaliseerbaarheid van dit onderzoek (Polit & Beck, 2012).

Conclusie

‘Hoe ervaren cliënten tussen de 25-55 jaar die ambulante zorg ontvangen bij een ernstige psychische aandoening, de inzet van ervaringsdeskundigen op hun persoonlijke herstelproces?’ Middels dit onderzoek is een antwoord gezocht op deze onderzoeksvraag.

De inzet van ervaringsdeskundigen op de groei van het persoonlijk herstelproces wordt door de respondenten als positief ervaren, met name omdat ervaringsdeskundigen volgens de respondenten goed aansluiten bij hun wensen en behoeften. Het contact met de ervaringsdeskundigen wordt beleefd als toegankelijk en gebaseerd op oprechte interesse in de persoon. Ook het aanbieden van praktische hulp door de ervaringsdeskundige wordt als steunend en aansluitend bij de hulpvraag ervaren. Hierdoor groeit het zelfvertrouwen, de self-efficacy en het gevoel van welbevinden van de cliënt. Waardevolle rollen als iemands vriendin of collega zijn, worden weer teruggewonnen. Opvallend is dat respondenten aangeven dat de ervaringsdeskundige weinig tot geen invloed heeft op het maatschappelijk herstel. Daarnaast blijkt dat de rolinvulling van de ervaringsdeskundige als onduidelijk beleefd wordt.

De resultaten van dit onderzoek vullen bestaande onderzoeken naar de inzet van ervaringsdeskundigheid aan vanuit cliëntperspectief. Vervolgonderzoek wordt aanbevolen voor bevestiging van de resultaten, verdieping van de thema's en versterking van de rol van ervaringsdeskundigen bij het bevorderen van maatschappelijk herstel. Daarnaast is het belangrijk dat er een duidelijke functiebeschrijving komt, zodat het voor cliënten helder wordt wat ze van ervaringsdeskundigen mogen verwachten.

Literatuur

- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. New York, Amerika: Freeman & Co Ltd.
- Boeije, H. (2014). *Analyseren in kwalitatief onderzoek. Denken en doen*. Den Haag, Nederland: Boom Lemma.
- Boertien, D., & Van Bakel, M. (2012). *Handreiking voor de inzet van ervaringsdeskundigheid vanuit de geestelijke gezondheidszorg*. Geraadpleegd van <https://assets.trimbos.nl/docs/5e12cfe6-c412-4c40-919d-8cd13c7a5e5e.pdf>
- Boevink, W. (2017). *HEE! Over Herstel, Empowerment en Ervaringsdeskundigheid in de psychiatrie* (Proefschrift). Geraadpleegd van <https://assets.trimbos.nl/docs/e3b3342a-d2f7-4632-a020-48625ab8fa58.pdf>
- Bouman, J. (2015) *Naar het hart van empowerment* Deel 2. Geraadpleegd van https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Naar-het-hart-van-empowerment-deel-2%20%BMov-8063581-1.0%5D.pdf
- Colaizzi, P. F. (1978) Psychological research as the phenomenologist views it. In: *Existential Phenomenological Alternatives for Psychology* (eds. R. Valle & M. King), pp. 48–71. Oxford University Press, Oxford.
- Desain, L., Driessen, E., Graaf, W. Van de, Holten, J., Huber, M., Jansen, M., . . . Sedney, P. (2013). *Ervaringen met de inzet van Ervaringsdeskundigheid*. Geraadpleegd van https://disabilitystudies.nl/sites/disabilitystudies.nl/files/beeld/onderwijs/07_aanvulling_boek_hva_ervaringskennis_en_ervaringsdeskundigheid_in_de_praktijk_hva_ervaringen.pdf
- CCAF (2015). *Fact Facts*. Geraadpleegd op 13 januari, 2015, van <http://ccaf.nl/fact-facts/>
- Couwenbergh, C., & Van Weeghel, J. (2014). *Over de Brug (Plan van aanpak voor de behandeling, begeleiding en ondersteuning bij ernstige psychische aandoeningen)*. Geraadpleegd van <http://www.kenniscentrumphrenos.nl/wp-content/uploads/2014/10/Over-de-brug-PvA-EPA-september-2014.pdf>
- Delespaul, P., Milo, M., Schalken, F., Boevink, W., & Van Os, J. (2016). *Goede GGZ!* Leusden, Nederland: Stavenuiter Beheer B.V.
- Futó, P., & Scholten, B. (2015). *Onderzoek naar optimale zorg door FACT-teams vanuit cliëntperspectief*. Zuid-Holland, Nederland: Zorgbelang Zuid-Holland.
- Hendriksen-Favier, A., Nijnsens, K., & Van Rooijen, S. (2012). *Handreiking voor de implementatie van herstelondersteunende zorg in de GGz*. Utrecht, Nederland: Trimbo-Instituut.
- Min, S., Whitecraft, J., Rothbard, A., & Salzer, M. (2007). Peer support for persons with co-occurring disorders and community tenure: a survival analysis. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 30(3), 207-213.
- Polit, D., & Beck, C. (2012). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia, United States of America: Wolters Kluwer Health / Lippincott Williams & Wilkins
- Sells, D., Davidson, L., Jewel, C., Falzer, P., & Rowe, M. (2006). The treatment relationship in peer-based and regular casemanagement for clients with severe mental illness. *Psychiatric Services*, 57(8), 1179-1184.
- Van Bakel, M., Rooijen, S. Van, Boertien, D., Kamoschinski, J., Liefhebber, J., & Kluit, M. (2013). *Competentieprofiel Ervaringsdeskundigheid*. Geraadpleegd van https://www.kenniscentrumphrenos.nl/wp-content/uploads/2014/05/GGZ_ERVARINGSDESKUNDIGHEID_BCP.pdf
- Van Der Stel, J. (2012). *Focus op persoonlijk herstel bij psychische problemen*. Amsterdam, Nederland: Boom Lemma Uitgevers.
- Van Eijkelen, M. (2016). ERVARINGSKENNIS EN EMANCIPATIE. EEN ONDERZOEK NAAR DE WIJZE(N) WAAROP ER EEN EMANCIPATOIR PERSPECTIEF SPEELT BIJ DE TOEPASSING EN INZET VAN ERVARINGSDESKUNDIGHEID IN DE HUIDIGE GGZ. Geraadpleegd van <http://repository.uvh.nl/bitstream/handle/11439/2628/scriptie%20MvEijkelen%20def%2020160706%20def.pdf?sequence=1>
- Van Regenmortel, T. (2009). *Empowerment in de geestelijke gezondheidszorg*. *Neuron*, 14(8), 1-6.

- Van Veldhuizen, R., Polhuis, D., Bähler, M., Mulder, N., & Kroon, H. (2015). *Handboek (Flexible) ACT. Herstelondersteunende zorg en behandeling in de eigen omgeving voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen* (herz. ed.). Utrecht, Nederland: De Tijdstroom.
- Van Vugt, M., Kroon, H., Delespaul, P., & Mulder, C. (2012). Consumer-providers in assertive community treatment programs: associations with client outcomes. *Psychiatric Services*, 63(5), 477-481.
- Van Wijk-Timmer, M. (2012). Van taboe naar meerwaarde. *Sociale psychiatrie*, 7-14. Geraadpleegd van <http://www.venvn-spv.nl/vakblad/sppdf/sp101/sp101-hoofd01.pdf>
- Weerman, A. (2016). *Ervaringsdeskundige zorg- en dienstverleners. Stigma, verslaving & existentiële transformatie* (Proefschrift). Geraadpleegd van https://disabilitystudies.nl/sites/disabilitystudies.nl/files/beeld/onderwijs/01_proefschrift_de_ervaringsdeskundige_hulpverlener_moet_meer_ruimte_krijgen.pdf
- Weijers, T. (2016). *Echt zelfvertrouwen. Stijg uit boven jezelf*. Deventer, Nederland: Vakmedianet.
- Wroblewski, T., Walker, G., Jarus-Hakak, A., & Suto, M. (2015). Peer support as a catalyst for recovery: a mixed-methods study. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 82(1), 64-73.

Samenvatting

Achtergrond: Het is onduidelijk hoe cliënten de inzet van ervaringsdeskundigheid beleven in de ambulante geestelijke gezondheidszorg en op welke manier dit kan bijdragen aan hun persoonlijk herstel. Uitkomsten van onderzoeken naar de inzet van ervaringsdeskundigheid zijn niet eenduidig. Op dit moment zijn er vooral ervaringen van hulpverleners en ervaringsdeskundigen zelf gerapporteerd. Onderzoek vanuit cliëntperspectief ontbreekt.

Doel: Het doel is om doorleefde ervaringen in het persoonlijk herstelproces te verkennen, beschrijven en interpreteren van cliënten die hulp krijgen van een ervaringsdeskundige. De resultaten van dit onderzoek kunnen bijdragen aan de verbetering van kwaliteit van zorg en aan ontwikkeling van nieuwe inzichten op dit gebied.

Methode: Het betreft een fenomenologisch onderzoek. Er is gebruik gemaakt van een maximale variatie steekproef. De data zijn verzameld middels acht diepte-interviews aan de hand van een topiclijst.

Resultaten en discussie: Uit de data-analyse komen vier thema's naar voren: self efficacy en zelfvertrouwen, herwinnen van rollen, empowerment en onduidelijke rolinvulling. Dit onderzoek toont het belang aan van aansluiting bij de wensen van cliënten wanneer het gaat om persoonlijk herstel. Deze aansluiting wordt vooral ervaren in contact met ervaringsdeskundigen. Het contact wordt beleefd als toegankelijk en met oprechte interesse in de persoon.

Trefwoorden: ervaringsdeskundigheid; ambulant; herstelproces.