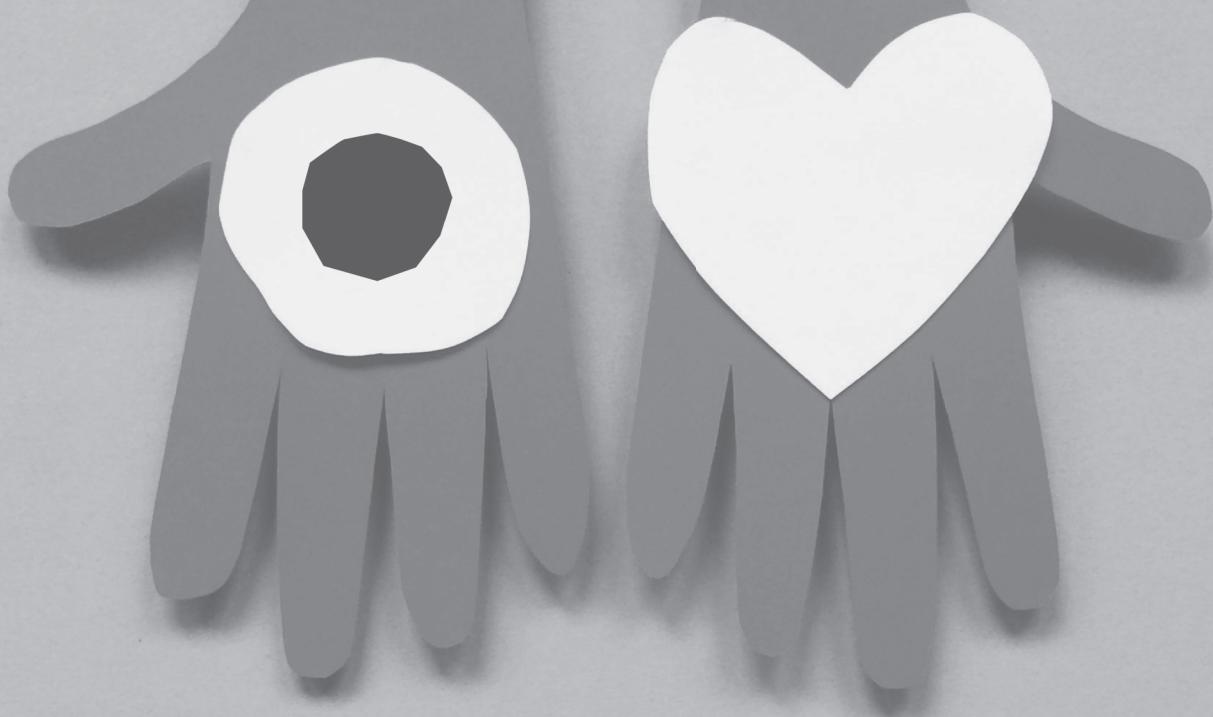


Pim Peeters & Koen Westen



# BEHANDELEN MET EIGEN ERVARING

Onbewust bekwaam!?



uitgeverij

**SWP**

## **Behandelen met eigen ervaring**

Onbewust bekwaam!?

*Pim Peeters & Koen Westen*

ISBN 978 90 8850 970 4

NUR 896 / THEMA JKSM / BISAC MED003060

© 2021 Uitgeverij SWP Amsterdam

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 j°. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (Postbus 3060, 2130 KB, [www.reprorecht.nl](http://www.reprorecht.nl)) of contact op te nemen met Uitgeverij SWP voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen door een onderwijsinstelling van een gedeelte uit deze uitgave, in papieren vorm of digitaal, (bijvoorbeeld voor plaatsing ervan op uw digitale leeromgeving of in een reader) kunt u zich richten tot: Stichting UvO, Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, Tel. 023-8700212, [www.stichting-uvo.nl](http://www.stichting-uvo.nl) [UvO@cedar.nl](mailto:UvO@cedar.nl).

# INHOUD

Voorwoord	9
Inleiding	11

## DEEL I

### INZICHTEN EN ONDERZOEK

<b>1</b>	<b>Werken met eigen ervaring</b>	17
1.1	Bevindingen	17
1.2	Advies	20
<b>2</b>	<b>Een verkenning van ervaringsdeskundigheid</b>	23
2.1	Herstel	23
2.2	Een overzicht van de ontwikkelingen	25
2.3	Werkwijze van ervaringswerkers	27
2.4	Effectiviteit van het inzetten van ervaringswerkers als interventiemiddel	29
2.5	Overlap tussen competenties van ervaringswerkers en andere professionals	30
2.6	Ervaringsdeskundigheid en evidence-based practice	31
<b>3</b>	<b>Op weg naar nieuwe inzichten</b>	33
3.1	Een gezamenlijke start	33
3.2	Uitvoering BHEE	35
3.3	Het opstarten van BHEE	36
3.4	Terugblik	39
<b>4</b>	<b>(Be)handelen met eigen ervaring</b>	40
4.1	Professionalisering of ontwikkeling?	40
4.2	De afweging tussen veiligheid en toegankelijkheid	50

<b>5</b>	<b>Leren van ervaringen in het onderwijs</b>	<b>53</b>
5.1	Intervisie	53
5.2	Evaluatie	55
5.3	Terugblik	57
<b>6</b>	<b>Alternatieven voor het herstelperspectief</b>	<b>58</b>
6.1	Positieve Gezondheid	59
6.2	Palliatieve zorg	60
6.3	Green Mental Health	60
6.4	Openstaan voor andere ‘talen’	61

**DEEL II**  
**DE PRAKTIJK**

<b>7</b>	<b>Normaal</b>	<b>65</b>
<b>8</b>	<b>Gedeelde smart</b>	<b>67</b>
8.1	Reis der verwondering	67
8.2	Twee carrières verbonden	68
8.3	Inzet van eigen ervaring	69
8.4	Omgaan met een nieuwe rol	71
8.5	Pleidooi	73
<b>9</b>	<b>Verschillende versies</b>	<b>74</b>
<b>10</b>	<b>Non-verbaal</b>	<b>78</b>

**DEEL III**  
**DISCUSSIE**

<b>11</b>	<b>Een stijlfout van formaat met grote consequenties</b>	<b>85</b>
11.1	Spelbreker	86
11.2	Niet over de rug van ervaringsdeskundigen	87
11.3	Stigma	87

11.4	Methode	88
11.5	Afsluitend	89
<b>12</b>	<b>Multideskundigheid</b>	90
12.1	Anders dan multiprofessionaliteit	90
12.2	Duale deskundigheid	92
12.3	De patiënt en de deskundigheid van de professional	93
12.4	De professional en de deskundigheid van de beleefde ervaring	94
12.5	Naar multideskundigheid	95
12.6	Naar een psychische hulpverlening van het dagelijkse leven	96
12.7	Epiloog	98
<b>13</b>	<b>Zoekend naar de ruwe grond</b>	99
13.1	Ervaringsdeskundigheid en professionaliteit	99
13.2	Conflicterende perspectieven	101
13.3	Praktijken, kennis en legitimatie	102
13.4	De maatschappij en de psychiater	104
13.5	Het gladstrijken van de plooien	105
<b>14</b>	<b>Een onderwijskundig perspectief</b>	107

**DEEL IV**  
**REFLECTIE**

<b>15</b>	<b>Reflectie</b>	113
15.1	De aard van ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid	113
15.2	Jasjes uitproberen	116
15.3	Professionaliteit verzaken	117
15.4	Wat dan wel?	119
	<b>Literatuur</b>	121
	<b>Afkortingenlijst</b>	125
	<b>Dankwoord</b>	127

## VOORWOORD

Het moet ergens in 2012 geweest zijn. Ik gaf sinds enkele jaren les in het hbo-onderwijs aan aspirant-verpleegkundigen en dacht het vak zo langzamerhand wel onder de knie te hebben. Vanuit onverwachte hoek werd deze gedachte echter ter discussie gesteld.

Als professional ben ik ‘opgegroeid’ in de verslavingszorg en volwassen geworden in de geestelijke gezondheidszorg (ggz). Dat mijn lessen voor mij bekende thema’s zouden hebben, lag voor de hand. Verschillende groepen studenten passeerden de revue. Ze volgden lessen, liepen stage, deden onderzoek, kregen intervisie en gingen daarna aan de slag in de praktijk. Een proces dat zich telkens keurig herhaalde. Gelukkig was ik nog lang niet uitverteld over de wondere wereld van de psychiatrie met zijn diagnoses en pogingen om daar op herstelgerichte wijze mee om te gaan. Samen met collega’s creëerden we tijdens de lessen een klimaat of sfeer waarin betrokkenheid bij de thema’s en bij elkaar voorop stond. Althans, dat probeerden we te doen en we dachten daar goed in te slagen. Soms is het wel gemakkelijk om ergens nog niet over te hebben nagedacht en het dus niet te beseffen...

Ze was geen ‘goede’ studente, maar een fijn mens en een prima verpleegkundige in de praktijk. Uiteindelijk is ze terechtgekomen in een team in de ggz en was daar nu iets meer dan een jaar werkzaam. Ik kwam haar toevallig tegen tijdens een werkbezoek en we spraken elkaar wat kort en rommelig tussen de dossiers en vertrekkende collega’s. Ze kon het nu wel tegen me zeggen, nu er enige afstand was tot mij en het onderwijs, en ze spoedig voor langere tijd naar het buitenland zou vertrekken: ze had zich tijdens de opleiding, gedurende die vier jaren altijd onveilig en alleen gevoeld. “Verschrikkelijk, kun je me daar iets meer over vertellen?” Gered door communicatieve vaardigheden kon ik deze verbale klap in mijn gezicht enigszins opvangen. ‘Onveilig en alleen’, dat staat haaks op mijn gedachten over het leerklimaat en onze rol daarin. Op jonge leeftijd was zij gediagnosticeerd met een persoonlijkheidsstoornis en door medestudenten en docenten werd deze diagnose altijd in verband gebracht met bepaalde stigmatiserende gedragingen. Grappen werden gemaakt en vooroordelen werden niet gecorrigeerd. Tijdens stages gebeurde dit ook en kwamen de opmerkingen van haar toekomstige collega’s. Ze hoopte dat dit

allemaal zou stoppen als zij afgestudeerd zou zijn en haar rol in een team zou veranderen. Helaas bleek ook dat niet het geval en zag zij zich genoodzaakt de praktijk voorlopig te vermijden. Voor mijn ogen zag ik hoe we een jonge collega voor het vak aan het verliezen waren. En daar had ik een bijdrage aan geleverd.

Deze pijnlijke ervaring bleef me de weken en maanden daarna achtervolgen. Zonder goed te weten wat ermee te moeten of te gaan doen, besprak ik bovenstaande thema's tijdens kleine intervisiegroepjes in het ggz-onderwijs. Vlak voor haar diplomering sprak een studente mij enige tijd later aan op de thematiek van een van deze bijeenkomsten. Ze had deze veilige marge bewust ingebouwd en gaf aan dat wij, als hogeschool en als docenten, meer aandacht zouden moeten besteden aan stigmatisering en discriminatie van studenten met eigen ervaring in de psychiatrie. Het zaadje dat eerder geplant werd, kreeg direct alles wat nodig was om te gaan groeien.

Dankzij de hierboven beschreven moedige professionals en de vele betrokken en open studenten die ik daarna ontmoette, is er een gezamenlijk en gelijkwaardig proces ontstaan, waarin studenten, docenten, professionals en cliënten zijn gegroeid. Sommige studenten gaven aan beter te kunnen studeren of stage te lopen, anderen voelden de effecten in hun thuis- of beroepssituatie. Het met elkaar bespreken van eigen ervaringen tijdens het worstelen met een herstelproces is normaler geworden en een vast onderdeel van het curriculum. Vreemd genoeg, of misschien toch helemaal niet vreemd, ben ik er een betere hulpverlener door geworden. Het intensief en waarachtig reflecteren op eigen ervaringen in relatie tot het professionele handelen heeft mijn leerproces aangewakkerd en verdiept op een manier die ik niet had voorzien.

Mogelijk hadden we de tijdgeest mee, waarin openheid over psychische problemen meer wordt geaccepteerd dan in het verleden. Mogelijk hebben we er zelf een aandeel in gehad. Wat ik vast kan stellen, is dat dit proces, evenals dit boek er niet waren geweest zonder mijn méér-dan-een-collega Pim Peeters. We hopen met het beschrijven van ons proces en ons langlopende onderzoek een bijdrage te leveren aan een veilige werkomgeving en een veilig leerklimaat in de ggz en het sociaal domein voor een toekomstige generatie professionals met eigen ervaring. Hoe mooi zou dat zijn.

*Koen Westen*

# INLEIDING

Als auteurs maken wij onderdeel uit van een beweging in de psychiatrie, het onderwijs en het sociaal domein waarin ervaringen, wensen en eigen doelen van cliënten en naasten een steeds prominentere plek innemen. Gelukkig hebben grote veranderingen in de ggz uit de vorige eeuw, zoals de de-institutionalisering, de antipsychiatrie, de democratische psychiatrie en de herstelbeweging, geleid tot een meer gelijkwaardige en democratische positie van de cliënt tijdens de behandeling van psychiatrische aandoeningen. Parallel hieraan zien we over de hele linie van de gezondheidszorg en het sociaal domein een (her)waardering van de positie van de burger of patiënt. Geen toeval dus, dat een boek over het inzetten van eigen ervaring nu uitkomt en het is goed om daarop te reflecteren.

In ons huidige denken over zorg en welzijn is gezamenlijke besluitvorming in het kader van herstel, genezing, gezondheid of kwaliteit van leven niet meer weg te denken. De opkomst van de centrale positie van de cliënt, patiënt of burger lijkt samen te vallen met de opkomst van de ervaringsdeskundige in de ggz en het sociaal domein. De emancipatie van de 'cliëntenrol', later ook in de rol van ervaringsdeskundige, heeft het werken vanuit eigen ervaring flink onder de aandacht gebracht. Rond de eeuwwisseling nam de patiëntenbeweging in Nederland een enorme vlucht, dankzij de inzet van ex-clieënten in de verslavingszorg en de onvermoeibare werkzaamheden van het team van Herstel, Empowerment en Ervaringsdeskundigheid (HEE). Deze processen hebben een belangrijke rol (gespeeld) in het emancipatieproces van cliënten en de inzet van ervaringsdeskundigen was een van de uitkomsten. Zij brachten belangrijke waarden mee in de relatie met de cliënt, gebaseerd op inclusie, destigmatisering en gelijkwaardigheid.

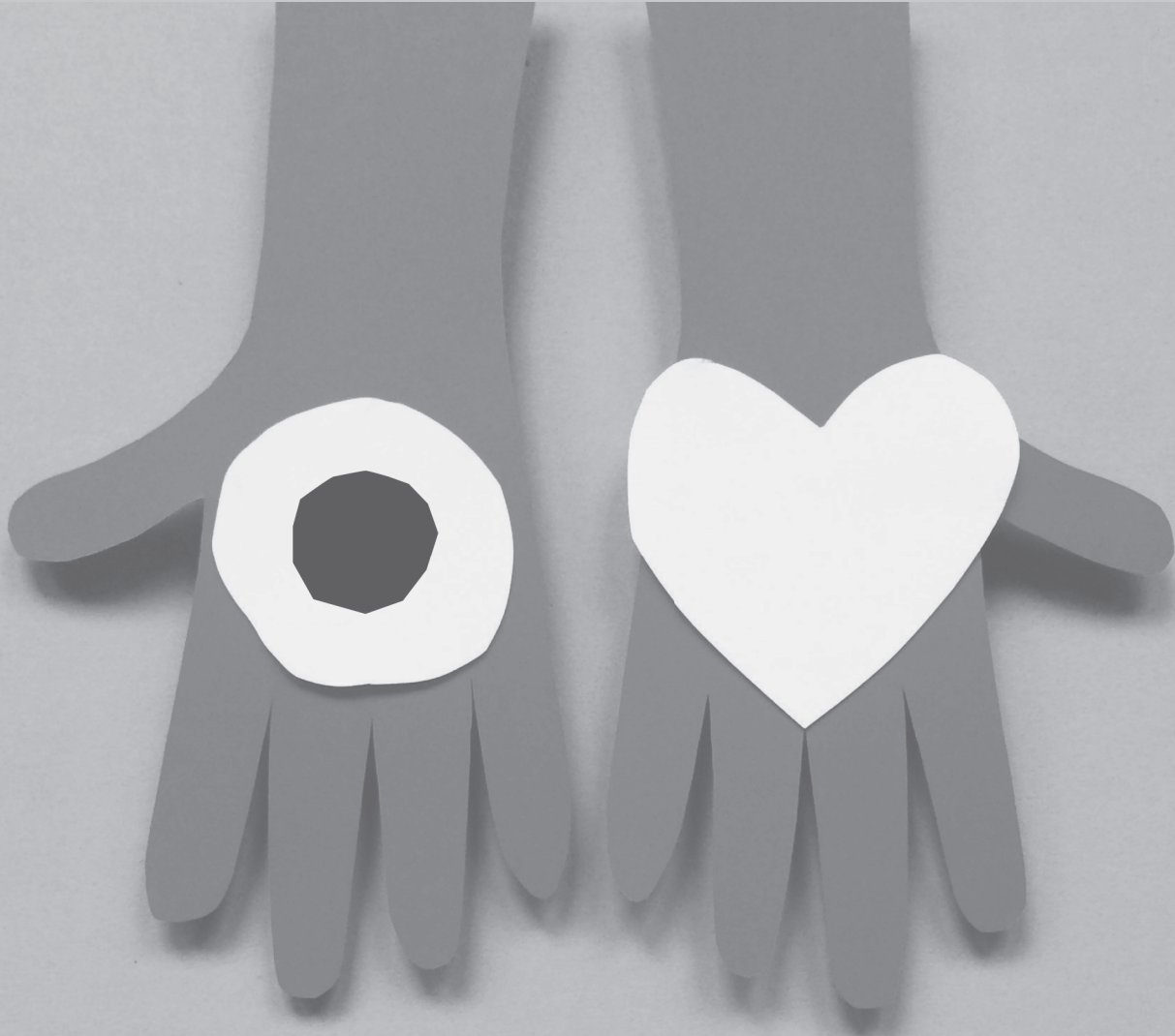
Het ontspruiten uit een zogeheten grassrootspatiëntenbeweging bracht ook een enigszins ambivalente relatie met hulpverleners en de hulpverlening met zich mee. Met een complexe, vaak paradoxale, opdracht zijn ervaringsdeskundigen onderdeel gaan uitmaken van de reguliere ggz. Het wel of niet hebben van eigen ervaring wordt als onderscheidend gezien en tegelijkertijd als onderbouwing om wel of niet te rapporteren, bij te dragen aan de behandeling of cliënteninformatie met collega's te delen. Het onderdeel uitmaken van een team of een behandeling staat dan



ook vaak ter discussie. De vraag is of het creëren van een buitenpositie, in een team of organisatie, voor ervaringsdeskundigen leidt tot de gewenste inclusie van mensen met psychiatrische aandoeningen in de samenleving als geheel. Langzaam lijkt deze relatief prille, emancipatoire ‘werken-vanuit-eigen-ervaringenbeweging’ de adolescentie te bereiken en niet meer alleen het werken met en professionaliseren van ervaringsdeskundigen als uitkomst te kennen. Het werken vanuit eigen ervaring wordt in groeiende mate omarmd door professionals van allerlei disciplines binnen de ggz en het sociaal domein. Ervaringsdeskundigen hebben in hun leven ervaring opgedaan met het worstelen met of het zich juist ontworstelen aan psychische of psychiatrische problemen of stoeien daar nog mee. De krachtige positionering van de cliënt, patiënt of burger in het eigen herstelproces heeft het pad geëffend voor de inzet van eigen ervaringen door professionals die zich in de cliënten- of patiëntenrol herkennen. Het uitkristalliseren van de competenties rondom het werken vanuit de eigen ervaring kon plaatsvinden, dankzij de ontwikkeling van de functie van ervaringsdeskundige. De transitie naar volwassenheid vraagt reflectie en bezinning op de oorspronkelijke doelen en waarden.

In dit boek bieden we een nieuw perspectief op bovenstaande ontwikkeling. In Deel I gaan we in op de inzet van eigen ervaring door professionals in de behandeling en begeleiding van mensen met psychische klachten. Naast praktische handvatten voor hulpverleners en beleidsmakers om eigen ervaring in te kunnen zetten, bieden we een theoretische verdieping op ervaringsdeskundigheid en een beschrijving van resultaten van een onderzoek naar de opzet van een groep rondom de inzet van eigen ervaring. Voorbeelden uit de praktijk over de wijze waarop verschillende zorgverleners vormgeven aan de inzet van eigen ervaring zijn te vinden in Deel II. Het is een soms ingewikkeld en beladen thema. In Deel III reflecteren experts uit verschillende velden vanuit diverse perspectieven op de uitkomsten van het onderzoek.

De opbouw van dit boek biedt de lezer de gelegenheid zich een mening te vormen of te reflecteren op de bestaande eigen mening en mogelijk, na het lezen, met nieuwe vragen hieraan verder te schaven. Met de inzichten uit dit boek hopen we de posities van cliënten, hulpverleners, naasten en ervaringsdeskundigen dichter bij elkaar te brengen in plaats van verder te scheiden met provisorische bruggen (of muren). Dit biedt een toekomst voor de ggz en sociaal domein waarin mensen met individueel verschillende professionele en persoonlijke ervaringen samen kunnen werken aan verbetering van gezondheid en welzijn.



**DEEL I**

**INZICHTEN EN ONDERZOEK**

Het expliciet inzetten van eigen ervaring in de rol van professional is een relatief nieuw fenomeen. Het onderzoek op dit gebied lijkt vooral explorerend, beschrijvend en meningvormend van aard te zijn. In Deel I beschrijven wij ons verkennende onderzoek naar dit thema. Het vertrekpunt van ons onderzoek was een inclusief en democratisch actiegericht onderzoeksproces naar het professionaliseren van ervaringsdeskundigheid bij (para)medische en sociale professionals (in opleiding). Gepoogd is om gedurende het onderzoek telkens te vertrekken vanuit deze waarden. Een continu kritisch en reflectief proces rondom dit thema leidde tot de start van dit onderzoek en dat proces bleef behouden gedurende het onderzoek. We hebben gekozen voor één duidelijke onderzoekslijn, waarin een groep (para)medische en sociale professionals gedurende enkele jaren is gevolgd. Deze lijn is door de jaren heen aangevuld met soortgelijke groepen op verschillende locaties, met ontwikkelprojecten met ervaringsdeskundigen, met samenwerkingsverbanden met herstelacademies, congresbezoeken en vele gesprekken met betrokkenen in het land en daarbuiten. We hebben altijd gezocht naar kritische reflectie in het gezamenlijke proces met alle deelnemers en betrokkenen van de groepen en hebben de opgedane kennis en ervaring van ‘buiten’ erbij betrokken.

Deelnemers aan het onderzoek raakten regelmatig in een spagaat bij de inzet van hun ervaring in de beroepspraktijk. Zij stelden bijvoorbeeld vragen over de mate van veiligheid en professionaliteit bij het betrekken van eigen ervaringen in de zorg. Met het delen van deze vragen en in gezamenlijkheid zoeken naar antwoorden, ontstond zo tijdens het onderzoeksproces de groep ‘(Be)handelen met eigen ervaring’. Deze groep kent een werkwijze voor organisaties die medewerkers een platform willen bieden om competenties rond dit thema in gezamenlijkheid te ontwikkelen en in te zetten. De ervaringen met het vormen en ontwikkelen van deze groepen vormt de basis van Deel I.

Deel I begint met een opsomming van geleerde lessen voor praktiserende hulpverleners, coaches en beleidsmakers die erover nadenken om eigen ervaring te gaan inzetten, of dit bij anderen te faciliteren. Hierop volgt een theoretische verkenning van ervaringsdeskundigheid om enkele termen te definiëren en een basis te leggen voor een verdere toelichting op het onderzoek. De totstandkoming van het onderzoek, de belangrijkste bevindingen en de verwerking ervan in het onderwijs wordt beschreven in de daaropvolgende hoofdstukken. Als besluit stellen we de rol van het herstelperspectief bij de inzet van eigen ervaring ter discussie en bieden we alternatieven.

Het onderzoek naar het inzetten van eigen ervaring door hulpverleners in de ggz en het sociaal domein heeft geleid tot vele inzichten op verschillende domeinen. Na het lezen van Deel I hopen we professionals in de ggz, het sociaal domein, de zorg en het onderwijs voldoende praktische en theoretische basis mee te hebben gegeven over de inzet van eigen ervaring, waardoor zij zich gesterkt, gesteund en onderlegd voelen om bewust wel of bewust niet de eerste stap te zetten.

# 1

## WERKEN MET EIGEN ERVARING

Het inzetten van eigen ervaring door hulpverleners en andere professionals biedt nieuwe, soms spannende, mogelijkheden. Het vergroot de inhoud van de gereedheidskist van de hulpverlener en brengt tevens nieuwe vragen met zich mee. De vraag die een hulpverlener zichzelf stelt of hij of zij de eigen ervaringen zou willen inzetten, is van een andere orde dan de vraag of een hulpverlener wel of niet kiest om motiverende gespreksvoering of oplossingsgerichte gespreksvoering toe te passen. Mocht een hulpverlener voor zichzelf hebben besloten om de eigen ervaringen in te zetten in het werk, dan is de daaropvolgende vraag voor de hulpverlener al bekend: “Hoe ga ik dit doen?”. Hulpverleners zullen deze vraag herkennen als het reeds aangeleerde evidence-based besluitvormingsproces op basis van klinisch redeneren. Graag leggen we hier hulpverleners, coaches en andere professionals onze belangrijkste bevindingen voor ter overweging.

Aan het besluit van hulpverleners om wel of niet hun eigen ervaringen in te zetten, gaat vaak een lang en zorgvuldig besluitvormingsproces vooraf. Mogelijk helpen onze bevindingen over de wijze waarop het inzetten van eigen ervaring mogelijk is bij de besluitvorming en verlicht of vergemakkelijkt dat het proces. Vandaar de keuze geen volgordelijkheid aan te brengen in de bevindingen. Elke bevinding zal verder toegelicht worden in een van de hoofdstukken in deel I.

### 1.1 Bevindingen

#### **Eigen ervaringen met psychisch lijden vormen een legitieme kennisbasis voor professionele besluitvorming**

Ervaringswerkers hebben laten zien dat handelen op basis van persoonlijke ervaringen met psychisch lijden een unieke bijdrage kan leveren aan het bevorderen van herstel. Vanuit de optiek van evidence-based practice (EBP), die het uitgangspunt vormt voor het handelen van veel professionals, behoren persoonlijke

ervaringen geen onderdeel uit te maken van het professionele besluitvormingsproces. Ervaringswerkers doen dit expliciet wel en met positieve resultaten. Dit legt volgens ons de basis om persoonlijke ervaringen te rekenen tot het domein van professionele kennis binnen het EBP-model. Het integreren van de persoonlijke ervaringen als kennisbasis in besluitvormingsprocessen is een aan te leren competentie en verdient aandacht in intervisie-, supervisie- en scholingstrajecten. In hoofdstuk 5 van dit deel laten we zien hoe we integratie in het onderwijs vorm hebben gegeven.

### **Er is (nog) geen normatief kader voor ervaringsdeskundigheid mogelijk**

Kijkend naar zowel de bestaande kaders voor ervaringsdeskundigheid en ervaringswerkers, waar we dieper op ingaan in hoofdstuk 2, als naar de ervaring die wij in het onderzoek uit hoofdstuk 4 hebben opgedaan, lijkt het nog niet mogelijk om een normatief kader te scheppen voor ervaringsdeskundigheid. Wij zijn er niet in geslaagd duidelijk te krijgen welke ervaringen iemand moet hebben om in aanmerking te komen voor de rol van ervaringsdeskundige. Daarnaast kunnen we ook niet duiden wat voor kennis of vaardigheden, op het vlak van handelen op basis van de eigen ervaringen, een ervaringsdeskundige onderscheidt van iemand die heel ervaren is. Zelfs de centrale rol van herstelondersteunend werken in het werk van ervaringswerkers trekken wij in twijfel. Het is namelijk mogelijk om op basis van andere kaders of visies, denk bijvoorbeeld aan ‘Harm Reduction’ (Marlatt, 1998) of Positieve Gezondheid (Huber et al., 2011), te handelen en op basis van eigen ervaring een bijdrage te leveren aan het welzijn voor mensen die psychisch lijden. Wij nemen de positie in dat naarmate iemand meer ervaring opdoet met het inzetten van eigen ervaring, hij een beter passende persoonlijke werkwijze ontwikkelt. Dit is op zichzelf geen teken van deskundigheid.

### **Eigen ervaring inzetten kent vele verschijningsvormen**

Het inzetten van eigen ervaring door professionals kan op velerlei manieren. Waarschijnlijk is de bekendste manier het delen van eigen ervaringen in de directe behandelrelatie. We zagen echter veel professionals en studenten die zich daar (nog) niet comfortabel bij voelden of bewust andere manieren opzochten. Denk hierbij aan het geven van colleges waarin de eigen ervaring onderdeel uitmaakt van kennisoverdracht en daarmee de boodschap van een sterkere lading voorziet.

De combinatie van professioneel expert zijn en persoonlijke ervaring hebben, maakt vaak indruk op de toehoorders en vergroot daarmee het rendement van de kennisoverdracht of destigmatisering van het thema.

Andere voorbeelden zijn het inzetten van eigen ervaring in intervisie- en supervisiegroepen, tijdens multidisciplinaire teamoverleggen, in onderzoeksgroepen of in blogs. Allemaal momenten waarop zorgprofessionals de persoonlijke ervaringen kunnen laten botsen met theoretische onderbouwingen of professionele aannames, om gezamenlijk tot nieuwe besluiten of inzichten te komen. Stigmatisering, discriminatie of het belemmeren van autonomie of mensenrechten van cliënten, wordt zo verrijkt met waardevolle perspectieven, waar het theoretische, juridische of professionele perspectief soms tekortschiet. Interessant is dat met dit proces de twee invalshoeken, die we hier nog onderscheiden als persoonlijk en professioneel, in elkaar over kunnen gaan; het wordt dan professioneel om de eigen ervaring als perspectief mee te nemen.

Het wordt nog ingewikkelder. Zo blijkt dat weliswaar de grondslag hetzelfde kan zijn – eigen ervaring inzetten ten gunste van het herstelproces van de ander – maar dat de concrete uitwerking divers of zelfs uiteenlopend is. De ene hulpverlener sluit hoopvol aan, op basis van eigen ervaringen, om een cliënt een pad uit het lijden te tonen, terwijl de ander op basis van eigen ervaring, samen met een cliënt in de modderpoel stapt om daar samen het lijden te delen. Het inzetten van de eigen ervaring als professional in het behandelcontact kent dus vele variaties, zowel in een persoon als tussen personen. Een bepaalde blik, een zucht, een handgebaar, een verwijzing naar een stukje in een boek of naar een gedicht, het kan allemaal een vorm zijn waarop de eigen ervaring in relatie wordt gebracht met de ervaring van de ander. Voortdurend vindt zorgvuldige afstemming plaats in relatie tot de ander, om er zo voor te zorgen dat de wijze waarop de eigen ervaring wordt ingezet goed aansluit bij de wensen en doelen van de ander.

### **Openheid kan, en moet soms, variëren**

De mate waarin openheid gegeven kan worden over de eigen ervaringen verschilt enorm. Soms is het delen van een herkenbaar woord, een gebaar of een tekening al voldoende om een diepere laag van contact aan te gaan of empathie invoelbaar te maken. Het is niet altijd passend of wenselijk om een ervaring letterlijk te delen

of een persoonlijk relaas te houden. Vaak niet, zo blijkt zelfs. Soms is het benoemen van de eigen ervaring met symptomen of bijwerkingen een juiste vorm en soms volstaat het laten blijken van ervaring met een bepaalde behandelvorm. Vele lezers zullen dit herkennen in de omgang met vrienden, familie en collega's. Er is voor ieder contact wel een aparte (afgeslankte of juist volledige) versie beschikbaar van de eigen ervaring om in een bepaalde omstandigheid met een bepaald persoon te delen. Diezelfde draaiknop van openheid zien we gebruikt worden in het contact met cliënten. Uiteraard is het aan de professionals om aan die knop te draaien en te ondervinden waar zij zich comfortabel bij voelen.

### **De angst een cliënt met eigen ervaring te overbelasten, lijkt meestal ongegrond**

Voor veel professionals lijkt mogelijke (over)belasting van de cliënt, door eigen ervaringen te delen, een belangrijk punt in de besluitvorming rondom het handelen. Daarnaast willen professionals het contact met de cliënt positief beïnvloeden, maar zij vrezen dat het delen van eigen ervaringen ertoe leidt dat deze gaan overheersen. Angst om teveel ruimte in te nemen van de ander of opdringerig over te komen, belemmert sommige professionals met eigen ervaring om hun ervaringen in te zetten in de behandeling. Toch lijkt deze angst meestal ongegrond. Wij hebben slechts heel sporadisch gehoord van negatieve gevolgen voor cliënten na het delen van eigen ervaringen. In hoofdstuk 4 staan we hier langer bij stil.

## **1.2 Advies**

Het is mogelijk dat naar aanleiding van deze bevindingen de interesse in het werken met eigen ervaring is gewekt. Uiteraard steunen wij graag eenieder die van plan is deze stap te zetten, overigens in dezelfde mate waarin we hulpverleners van harte willen steunen bij het bewust *niet* inzetten van de eigen ervaring. Ook willen we managers, leidinggevendenden, kwaliteitsmedewerkers, beleidsmakers, docenten, supervisors en andere collega's steunen die een klimaat willen scheppen waarin de inzet van eigen ervaring onderdeel is van het professionaliseringsproces.