

2 Ervaringskennis in de ggz: een noodzaak

D. Boertien en S. van Rooijen

Samenvatting

In deze bijdrage wordt de noodzaak onderbouwd om tot een vernieuwende inzet van ervaringskennis in de ggz te komen. Werkelijk herstelondersteunende zorg kan volgens de auteurs alleen tot stand komen wanneer de ggz in de bestaande zorgpraktijk daartoe wezenlijke aanpassingen doet en daarvoor ruimte maakt in het bestaande kennisdiscours. Gebaseerd op een deels kentheoretische analyse van twee belangrijke aspecten van ervaringskennis (de belevingskant en de kenniskant) onderscheiden zij op verschillende aspecten de mogelijke bijdrage van ervaringsdeskundigheid bij herstel.

2.1 Inleiding en uitgangspunten

De afgelopen decennia heeft de cliëntenbeweging van de ggz in zowel binnen- als buitenland de waarde van het inzetten van ervaringsdeskundigheid voor de ondersteuning van herstelprocessen sterk naar voren gebracht. Herstel krijgt daarbij een andere betekenis dan de meer traditionele van genezing van ziekte. Herstel verwijst dan naar een onvermoede en krachtige mogelijkheid voor een beter leven met en voorbij de psychiatrische aandoening, ook zonder dat er van genezing sprake is.

De cliëntenbeweging ontwikkelde initiatieven om dit nieuwe herstelconcept toegankelijk te maken voor cliënten van de psychiatrie. Veel ggz-instellingen streven er inmiddels naar ervaringsdeskundigen in te zetten. In de praktijk zitten hier vaak veel haken en ogen aan. Vaak worden nu nog ervaringsdeskundigen ingezet zonder dat alle betrokkenen voldoende besef hebben van die afwijkende betekenis van herstel en bijbehorende consequenties. Dit vormt de aanleiding om in deze bijdrage de verschillende kernbegrippen nader te belichten. Verheldering van de begrippen biedt ook zicht op de noodzakelijke voorwaarden voor de vernieuwende inzet van ervaringsdeskundigheid om zo het herstelconcept breed toegankelijk te maken en daarmee herstel van cliënten van de psychiatrie te ondersteunen.

Daarbij gelden de volgende uitgangspunten:

- Inzet van ervaringskennis is noodzakelijk voor herstel.

- Ervaringsdeskundigheid wordt ingezet om herstel voor de cliënten van de ggz toegankelijker te maken.
- Ervaringsdeskundigheid en herstel kunnen alleen vorm krijgen binnen de ggz als de ggz daartoe de bestaande zorgpraktijk wezenlijk aanpast.

2.2 Wat is ervaring(sdeskundigheid)?

Wat moeten we verstaan onder ervaringsdeskundigheid? Kijken we eerst naar het begrip 'ervaring'. Dat begrip kan verwarrend zijn, omdat het kan verwijzen naar (1) iets ervaren als beleving of (2) naar kennis door ondervinding en waarneming.

Filosofische blik op ervaring en individualiteit

Het begrip 'ervaring' heeft een lange filosofische geschiedenis. Heel algemeen kun je stellen dat 'ervaren' datgene is wat je doet als je leeft en dus beleeft, waarneemt en kennis vergaart. Veel filosofen hebben in hun zoektocht naar het wezen van het menselijk bestaan het menselijk ervaren geanalyseerd. De analyses gelden zowel de ervaring als beleving als ook de ervaring als bron van kennis. Zo heeft empirisch filosoof David Hume in de 18^e eeuw de zintuiglijke ervaring als noodzakelijk ingrediënt voor kennis gesteld. Maar ervaring levert pas ware kennis op als de ervaring te verifiëren of te falsificeren is. Dat is alleen mogelijk wanneer de ervaring voor anderen inzichtelijk te maken is. Sommige filosofen hebben gemeend dat in de geschiedenis van de filosofie van het menselijk ervaren de nadruk te zeer is komen te liggen op ware kennis als resultaat van ervaring. Door de vereiste zichtbaarheid en meetbaarheid is de eigen innerlijke beleving in het discours op de achtergrond geraakt. Deze belevingsfilosofen (o.a. Nietzsche, Dilthey, Heidegger) hebben ieder op hun eigen wijze gezocht naar een manier om dat innerlijke beleven meer centraal te stellen in de filosofische analyse (Visser, 2008).

De relatie tussen ervaring en individualiteit

Want behalve een bron van kennis zijn ervaringen ook de essentie van onze individualiteit. Onze individuele beleving kunnen wij maar tot op zekere hoogte delen met een ander. Het is onmogelijk om het geheel van onze beleving volledig onder woorden te brengen. Als iemand vertelt hoe zijn geluk of verdriet voelt of waarom hij van Mozart houdt of Beethoven verafschuwt, kan een ander in de buurt komen van begrip maar een deel blijft bij het individu en onderscheidt het individu van ieder ander. Dat aspect van het begrip ervaring geeft problemen bij de definitie van 'ware' kennis. Bij alle nuanceverschillen hebben alle kenistheorieën namelijk één ding gemeenschappelijk: ze zoeken een antwoord te geven op de vraag: 'Wanneer spreken we af dat iets waar is?' (Moser e.a., 1998). Wil een ervaring in aanmerking kunnen komen voor de kwalificatie 'waar' dan moet op zijn minst in bepaalde aspecten sprake zijn van enige overdraagbaarheid en controleerbaarheid. Op die aspecten wordt de ervaring dan van persoonlijk tot meer algemeen geldend.

Zo beschouwd is een individu niet volledig kenbaar en niet 'waar' (Visser, 2009). De enige die weet kan hebben van het omvattende dat het individu is, is het individu zelf. En hoewel dat weten afwijkt van overdraagbare en te verifiëren kennis is het een weten zonder hetwelk wij niet kunnen. Het is een weten dat teloor gaat als je het moet bewijzen. Zomin als wij zonder kennis van het algemene kunnen leven, kunnen wij dat zonder weet te hebben van het persoonlijke. Om beide aspecten van de ervaring recht te doen is een helder onderscheid tussen beide aspecten van het grootste belang.

Resumerend

Ook in het kader van ervaringsdeskundigheid in de ggz zien we dat ervaring zich bevindt in een lange traditie (hoe summier hier ook aangestipt) van studie naar de essentie van het menselijk leven en de kennis daarover.

Het blijkt dat de twee verschillende aspecten van de ervaring, nl. de beleving en de basis voor kennis, al een spanning in zich dragen. In de overgang van beleving naar kennis gaat dat wat essentieel is voor het geheel van het individu in zekere zin verloren. Dat wordt op haast schrijnende wijze geïllustreerd door het volgende citaat (Visser, 2009, blz. 41-42).

'...dan komen we in onze eigen tijd uit bij de natuurkundige die ooit op mijn vinnige vraag met wie hij 's nachts eigenlijk het bed deelde, met zijn vrouw Marjolein of met een zak moleculen, na een lichte aarzeling en met een verontschuldigend lachje, waarin de verbazing over de vraag nog meeliftte, moest toegeven dat hij inderdaad alleen van dit laatste met zekerheid kon zeggen dat het werkelijk het geval was.'

De voor herstelprocessen zo belangrijke begrippen 'hoop' en 'empowerment' verwijzen bij uitstek altijd ook naar de individuele beleving. De meer zichtbare en overdraagbare aspecten van iemands leven spelen een heel belangrijke rol, maar vinden ten slotte hun beslag in het omvattende geheel van de persoon. Een ieders hoop wordt bepaald door een individuele mix van ervaringen en gebeurtenissen die zijn persoon bepaalt. Dat wat iemand empowert, ofwel zijn (levens)kracht stimuleert, wordt ook bepaald door deze individuele mix.

2.3 Herstel

Geestelijk (proberen te) herstellen is wat alle mensen doen bij een gebeurtenis die hen uit het lood slaat. In alle herstelverhalen van onder andere cliënten in de psychiatrie is op de een of andere manier sprake van een hervonden persoonlijke kracht buiten diagnose en eerdere feiten om, die het geheel van een ontwrichtende aandoening in een ander licht plaatsen waardoor het mogelijk blijkt om een eigen betekenis aan de eerdere feiten te geven:

'Het fundament van herstel is dat mensen met psychiatrische aandoeningen zelf bepalen welke betekenis ze aan hun problemen geven.' (Plooy, 2009)

'Herstel is een zeer persoonlijk en uniek proces waarin iemands opvattingen, waarden, gevoelens, doelen en/of rollen veranderen. Het leidt tot een leven met meer voldoening waarin hoop een plaats heeft en men kan geven en nemen ondanks de beperkingen die veroorzaakt worden door de aandoening. Herstel heeft te maken met het ontstaan van een nieuwe betekenis en zin in het leven, terwijl men over de rampzalige gevolgen van een psychiatrische aandoening heen groeit.' (Anthony, 1993)

Er komen hier twee elementen naar voren die de bestaande psychiatrische zorgpraktijk uitdagen.

1. Herstel is een uniek en persoonlijk proces. Diagnoses in de psychiatrie zijn altijd gebaseerd op overeenkomsten in processen.
2. Herstel reikt over de grenzen van de psychiatrische aandoening heen. De ggz heeft altijd de aandoening als belangrijkste aandachtspunt.

Diagnose: het meer algemene versus het hoogst individuele van de ervaring

Psychiatrische diagnose en behandeling kunnen een belangrijke voorwaarde zijn voor herstel. Anderzijds kunnen ze ook bijdragen aan de ontwrichting, omdat zij stelen op het vaststellen van overeenkomsten tussen de ervaringen van het individu en die van anderen en niet uitgaan van diens uniciteit. De kans bestaat dat het persoonlijke er (tijdelijk) in vervalmen wordt, omdat identiteit tijdelijk in meer algemene termen wordt beschreven. Bij herstel is het zaak om je persoonlijke invulling en mogelijkheden weer in te voegen om zo niet door de diagnose en zorgafhankelijkheid bepaald te worden. Waar de diagnose en behandeling op het meer *algemene* van 'de ervaring' gefundeerd zijn, moet het herstel zich funderen op de *hoogst individuele grond* van 'de ervaring', op dat deel dat tijdelijk buiten beeld geraakt is. Maar omdat dit een heel persoonlijk proces is, laat het zich niet afdwingen, hooguit faciliteren.

Proces van herstellen vraagt eigen vrije ruimte

Herstellen is ook letterlijk je weer herstellen: opnieuw en zelf plaats bepalen in het veld van de individuele ervaringen. In het herstellen openbaart zich gaandeweg de innerlijke vrije ruimte van keuzemogelijkheden buiten de diagnose of behandeling en ontwrichting om. Alleen zo kunnen de ervaringen, ook die opgedaan in de praktijk van de psychiatrische hulpverlening, op hun betekenis worden beoordeeld en een plaats krijgen. Langzaam wint de individualiteit terrein terug op de algemene bepalingen van de ziekte.

Proefondervindelijk vormen hoop en een aan te spreken kracht, bekend als empowerment, de brandstof voor een herstelproces. Dit wordt met name sterk ervaren bij een ontwrich-

tende aandoening. Juist in de totale hopeloosheid van de ontwrichting, als het gehele leven bepaald lijkt te zijn door van alles behalve door jezelf, opent zich een nieuwe dimensie van hoop en empowerment. Dit blijken dan elementen die in de ontwrichting ver weg leken, maar zich ineens toch laten gelden als een basale levensgrond (Boevink, 2006; Boevink e.a., 2006).

Juist in een omgeving waar het individu deels bepaald wordt in termen van de algemene (wetenschappelijke) kennis van diagnoses, is het zaak om nadrukkelijk een vrije ruimte te creëren waarin de individualiteit zich kan herstellen en eigen hoop en empowerment kan hervinden. Dit vraagt ook van de hulpverlening een herstellen: plaats maken voor die (diagnose)vrije ruimte, zodat een goede aansluiting van de zorg op het herstelproces van cliënten tot stand kan komen. Naast de inzet om het goede te doen – het betekent geen vrijbrief voor verwaarlozing –, moet er dus plaats zijn voor het niet-doen vanuit een besef van de noodzaak van die vrije herstelruimte.

2.4 Ervaringskennis, ook in de ggz

Gezien de verschillende betekenissen van ervaring moeten we verhelderen wat we bedoelen met ervaringskennis in de context van de psychiatrie. Ervaringskennis wil zich in ieder geval onderscheiden van de gangbare psychiatrische kennis. Beide typen kennis hebben gemeen dat er ervaringen aan ten grondslag liggen, alleen zijn bij de psychiatrische kennis de onderliggende individuele ervaringen al geabstraheerd tot grotere algemene geldigheid. Je zou kunnen zeggen dat de ervaring zich hier bewezen heeft. Bij ervaringskennis doen alle aspecten van de ervaringen ‘nog meer mee’. In verband met herstel is het van belang om het eerder gemaakte onderscheid tussen kennis als weten door beleving, en kennis door ondervinding en waarneming goed voor ogen te houden.

Kennis als weten door beleving

Hier gaat het om weet krijgen van de beleving die zich voltrekt binnen het omvattende geheel van een individueel leven. Dit geheel van de persoonlijke beleving is voor een ander niet kenbaar te maken, laat zich niet in begrippen vatten en is daarmee ook niet ‘waar’. Maar juist het gaandeweg weer weet krijgen van de verschillende aspecten van de eigen ‘ervaringsmix’ biedt mogelijkheden.

Dit is het weten dat de basis is van zelfkennis. Daaraan gepaard gaat een weten van hoe je op die onbenoembare belevingen kunt gaan sturen en hoe erin en ermee te groeien. Als fundament heeft al dit weten de levenskracht die zich in herstelverhalen als hoop en empowerment openbaart. Als er weinig aanleiding is voor herstel wordt deze bron als vanzelfsprekend ervaren. Op het moment dat het leven geheel ontwricht is, merk je pas wat je mist. Hoe heftiger de verwarring, hoe groter deel van je leven onderuitgaat. Door groot

verlies van zelfregie en grote afhankelijkheid van zorg ontstaan stigma, maatschappelijke achterstand, hopeloosheid, verstoorde relaties en daarmee verlies van die rollen die mede de identiteit bepaalden. Dan lijkt het leven vooral bepaald door ziekte en door anderen en staat een persoon als verloren in zijn eigen leven. Herstel betekent dan het hervinden van een *geheel* leven, niet slechts van een deel daarvan. Juist het feit dat de herstelbeweging met verhalen van herstel wortelt in de setting van de langdurige ggz, vanuit een volkomen ontwrichting, toont de kracht van hoop en empowerment.

Hoop en empowerment

Als principe zijn hoop en empowerment universeel, de invulling is hoogst persoonlijk. Door ervaren hoop durft iemand naar de eigen belevingen te kijken. Daarbij blijkt er dikwijls een onvermoede grond van kracht te zijn die het mogelijk maakt om gaandeweg op te bouwen. Groeiende hoop en empowerment bieden de vrijheid en grond voor eigen keuzes. In dit herstelproces leert iemand om binnen het geheel van de eigen belevingswereld de hoogst individuele keuzemogelijkheden te zien waarmee hij of zij de regie over het eigen leven kan hernemen. Hoop en empowerment zullen daarmee worden versterkt; ze zijn behalve de bron tevens resultaat van herstel.

Herstellen doe je zelf, maar gaat niet vanzelf

Het leren zien van die bron en de keuzemogelijkheden gaat in een situatie van totale ontwrichting heel vaak niet vanzelf. Verlamming, vastgeroeste ideeën en/of de bepaling door een diagnose, zijn moeilijk te herschikken. Het openen van de eigen vermogens kan een pijnlijk en moeilijk proces zijn. Moeilijk is ook dat je het alleen maar zelf kunt doen ('herstellen doe je zelf'). Maar de verhalen van herstel laten zien dat wat onmogelijk leek, mogelijk wordt: de erkenning van het hoogst individuele proces. Niet zelden werpt het inzicht in de eigen belevingen een ander licht op de psychiatrische diagnose en biedt daarmee ook weer mogelijkheden aan de zorg en ondersteuning. Dit is de basis voor eigen regie en voorwaarde voor echte vraagsturing in de zorg.

Hoe kunnen we ervaringskennis als 'weten door beleving' borgen?

Het is dan ook van het allergrootste belang om het 'weten door beleving' zo te borgen dat het niet verloren gaat in de opvatting van kennis als overdraagbaar en waar.

In de vernieuwende inzet van ervaringskennis die naar voren komt in de herstelverhalen, wordt een beroep gedaan op andere dan de klassieke vermogens (waarneming en verstand) voor kennis. De laatste zijn gericht op het abstraheren uit de beleving om tot overdraagbare en 'ware' kennis te komen. Maar de vermogens die aangesproken worden met hoop en empowerment zijn van de orde van de beleving zelf en laten zich niet naar buiten toe kennen.

Zodra deze ervaringskennis wel als kennis in de reguliere zin wordt geprofileerd, dreigt het zijn kracht te verliezen. In het delen van ervaringsverhalen kan dat onoverdraagbare wel

getoond worden, maar het is nooit zomaar over te nemen. Het verhaal is belangrijke inspiratie, laat iets zien van de kracht van hoop en de grond voor herstel, maar het gaat altijd om een hoogst individuele invulling daarvan.

Hoe kunnen we dan 'weten' wat je niet 'kan' weten? Het is beseffen dat een ander weliswaar die 'vrije ruimte' van de eigen beleving heeft en die kan benutten, maar dat niemand anders haar in kan vullen. De beleving van een ander kan op aspecten belangrijke herkenning en ondersteuning bieden maar de individuele beleving als geheel is in essentie niet overdraagbaar of over te nemen. Dat mag een open deur lijken, feit is dat dit kenmerk in een naar buiten en op resultaat gerichte kennisomgeving sterk is veronachtzaamd.

Naar een goede borging van herstel: processen, bronnen en aanleidingen

Wanneer we over herstel en de daarop betrekking hebbende ervaringskennis spreken in de vernieuwende zin, concentreren we ons minder op uitgangspunten en resultaat. De focus ligt op het pure verkennen en erkennen van de eigen belevingen. In die verkenning openbaart zich de hoop en de aan te spreken kracht. Zeker kan de verkenning doelen opleveren die iemand wil realiseren. Maar het is ondersteunend om volledig recht te doen aan de vrije ruimte van de verkenning en deze niet samen te laten vallen met het doel.

Om de essentie van herstel te borgen moeten we processen vinden die op een goede manier de vrije ruimte in zicht brengen voor een ieder die te herstellen heeft. We streven ernaar dit proces te ondersteunen zonder het kind met het badwater weg te gooien door te vervallen in veralgemenisering en een hulpverlening die zich te veel daarop baseert. Bij deze zelfhulp lijkt het voorbeeld van het verhaal van de ander een noodzakelijke ondersteuning: behalve dat je het zelf moet doen is het te veel gevraagd om jezelf in ontwrichte toestand aan je eigen haren uit het moeras te trekken. De verhalen van anderen laten zien dat die innerlijke vrije ruimte bestaat. Ze helpen om de moed op te brengen om in vrijheid naar het geheel van het eigen ervaren te kijken en daarin gaandeweg de eigen houding te bepalen.

Naast overeenkomsten in de bron voor herstel, zijn er ook veel overeenkomsten in de aanleiding voor herstel. Verlies, rouw of acceptatie bestaan nooit zonder de individuele invulling. Toch kunnen zij verbindende thema's aanreiken waarmee veel mensen die te herstellen hebben, te maken hebben. Om de noodzakelijke innerlijke vrije ruimte bij een meer gethematiseerde verkenning te borgen zal het begeleidend proces zich moeten onthouden van iedere normering van de beleving. Een beleving is niet goed of slecht, 'slechts' beleving.

Kennis door ondervinding en waarneming

Naast het weten dat zich zo fundamenteel van traditionele kennis onderscheidt, biedt ervaringskennis in de context van de ggz ook kennis in de meer gebruikelijke zin over alle verschillende aspecten die ervaren worden bij een ontwrichtende psychiatrische aandoe-

ning, de maatschappelijke gevolgen en de geboden zorg. In deze betekenis onderscheidt ervaringskennis zich niet wezenlijk van de basis van kennis van de psychiatrie: beide zijn gefundeerd in waarnemingen en ondervindingen. Het verschil is dat de ervaring zich nog niet in een erkend kennisdiscours heeft geplaatst. Daarbij legt de ervaringskennis sterk de nadruk op verborgen of te logenstraffen aspecten die meekomen met de psychiatrische praktijk.

Veel gehoord is bijvoorbeeld het feit dat in de behandeling van sommige diagnoses de overtuiging van blijvende invaliditeit en beperking sterk meeklinken. Dit kan een onbedoelde discriminerende attitude in de hulpverlening veroorzaken en een attitude van hulpeloosheid bij de cliënt. Uit de herstelverhalen blijken juist deze 'bijkomende' aspecten vaak te ongenueanceerd en sterk belemmerend. Deze aspecten 'zien' we pas vanuit 'het cliëntperspectief'. Zij laten zich vanuit een 'niet-clientperspectief' niet zo gemakkelijk kennen omdat de niet-client het effect minder voelt. Cliënten 'kennen' deze verscholen aspecten eerder en kunnen ze blootleggen, omdat zij het effect ervan voelen. Deze kant van de ervaringen vormt het kloppend hart van een voortschrijdend emancipatieproces. De kennis die op grond daarvan ontstaat werkt twee kanten op: ze toont de verborgen aspecten van 'de cliëntervaring' en van het geheel van 'de psychiatrische aandoening'.

Inzet van de ervaringskennis om deze aspecten aan het licht te brengen is voor alle betrokkenen belangrijk. Ineffectieve zorg, discriminatie en stigma resulterend in maatschappelijke uitsluiting kunnen zonder die kennis niet worden aangepakt.

Kennis van deze aspecten, samen met een diep besef van de essentie van het hoogst individuele herstelproces, vormt de basis voor hervorming van de zorg naar herstelondersteuning.

Wisselwerking

De twee besproken kanten van de ervaringskennis staan in wisselwerking met elkaar. Ervaringskennis levert kennis over de mogelijkheden van het essentiële individuele weten als bron van herstel én inzicht in wat daarbij helpt en hindert. Die inzichten nuanceren op hun beurt het heersende psychiatrische discours en geven soms een aanzet tot een wezenlijk andere benadering. Het onderscheid tussen de verschillende aspecten van ervaringskennis kan de ontwikkeling en inzet van ervaringsdeskundigheid ondersteunen. Het naakte feit van het hebben van een cliëntervaring in de ggz is nu nog vaak de voornaamste motivatie om een ervaringsdeskundige aan te nemen. Dit is te vaag, in zekere zin stigmatiserend en biedt alle partijen te weinig houvast.

2.5 Ervaringsdeskundigheid in de ggz

Ervaringsdeskundigheid ziet zich binnen de goed in het zadel zittende wetenschappelijke kennispraktijk van de ggz geplaatst in een dubbel spanningsveld. Ten eerste is er een spanning tussen het individuele herstelproces en de behandeling die gebaseerd is op meer algemene aspecten van de persoon. Ten tweede is er een spanning tussen de bijkomende aspecten van de psychiatrische praktijk en die praktijk zelf. Het is niet verwonderlijk dat een goede inzet van ervaringsdeskundigheid niet vanzelf gaat.

In het ontstaan van ervaringsdeskundigheid zijn drie fasen te markeren: cliëntervaring, ervaringskennis, ervaringsdeskundigheid. Eerst is er de cliëntervaring, vervolgens ontstaat kennis over de verschillende aspecten van de ervaringen waarna deskundigheid kan groeien om die kennis in te zetten ten behoeve van anderen (Boevink, 2009).

We sommen nu een aantal belangrijke aspecten op van ervaringsdeskundigheid waarop een goede inzet in de ggz ontwikkeld kan worden.

Eigen herstelproces is basis voor ervaringsdeskundigheid

Ervaringsdeskundigheid gaat over het uit eigen ervaring weet hebben van waar de ervaringskennis afwijkt van de overdraagbare en deelbare kennis en wezenlijk is voor herstel. De ervaringsdeskundige heeft in het eigen herstelproces de brandstof van hoop en empowerment ervaren. Juist in het niet-overdraagbare, in het weet hebben van het bestaan van die essentiële grond die zich alleen van binnenuit laat kennen, bestaat diens deskundigheid. Hij heeft ook weet van hoe hij bij die bron gekomen is en van het feit dat aansluiting op hoop en empowerment altijd een individueel proces is. Hier weet hij zeer nadrukkelijk wat hij niet weet: hoe dat er voor iemand anders uitziet. Maar hij weet ook wat soms helpt en soms hindert en hoeveel pijn en moeite het kan kosten om dit subjectieve proces te ontsluiten en vorm te geven. Zijn rol is die van *'bondgenoot, een souffleur, een gelijke. En laat daarmee het vermogen van cliënten om zichzelf te helpen intact'* (Plooy, 2009).

De ervaringsdeskundige beweegt in gelijkwaardigheid mee op de route die een ander aflegt en ondersteunt zonder de weg te wijzen. De ervaringsdeskundige heeft kennis van de methoden die dit proces ondersteunen en is zelf een voorbeeld van hoop en empowerment. In het voorbeeld van zijn eigen proces toont hij het bestaan van dat eigen vermogen om te herstellen en daarmee vrijheid te verwerven ten opzichte van datgene wat al te bepalend leek.

Ervaringsdeskundigheid is allereerst gericht op het persoonlijk herstel dat meer omvat dan de psychiatrische zorg. Die zorg richt zich op een deel van de persoon, het herstel op het omvattende geheel.

Verhouding herstelproces en psychiatrische zorg

De ervaringskennis geeft de ervaringsdeskundige ook inzicht in hoe een herstelproces zich kan verhouden tot psychiatrische zorg. De ervaringsdeskundige heeft immers zijn eigen herstel vormgegeven vanuit en voorbij de psychiatrie. Hij kan van binnenuit voelen hoe zorg kan helpen of hinderen bij herstel. Wil herstel een plek in de bestaande psychiatrische praktijk krijgen, is het noodzakelijk dat de voor herstel benodigde 'vrije ruimte' niet alleen aangeboord wordt door wie te herstellen heeft, maar ook in de zorg aangeboden wordt. De reguliere praktijk dient daarom te leren over herstel om het vertrouwen te krijgen dat herstel zich voltrekt op andere gronden dan die de hulpverlening doorgaans biedt. Het is van belang dat universeel menselijk vermogens van hoop en empowerment een plek in het discours krijgen. Zonder dat zal het argument 'Allemaal leuk, maar het geldt niet voor onze cliënten' opgeld blijven doen.

Goede herstelondersteuning voegt zich naar herstel. Dat vraagt om een herschikking binnen op dbc's ingerichte organisaties die steeds strakkere uitkomstmaten hanteren. Managers op alle niveaus moeten het belang van herstel gaan zien om te kunnen weten waar zij welke belemmeringen moeten wegnemen. Dit pleit voor inzet van ervaringsdeskundigen op alle niveaus in de organisatie.

Uitdaging

Zonder de inbreng van ervaringsdeskundigheid in zowel de medische behandeling als de organisatie om de zo noodzakelijke ruimte voor het herstel te creëren, wordt de zorg niet werkelijk herstelondersteunend.

Er ligt dus een belangrijke uitdaging voor zowel ervaringsdeskundigheid als de ggz om een verhouding te vinden tussen het subjectieve herstelproces en de daarop aansluitende zorg. Los dat goed op, en herstel en evidence-based interventies kunnen zich tot elkaar gaan verhouden als olie en azijn in plaats van als olie en water (Davidson e.a., 2009).

Deconstructie van noties over 'cliëntervaring' of 'psychiatrische aandoening'

Ervaringsdeskundigheid heeft een belangrijke rol bij de 'deconstructie' van de vanzelfsprekende heersende constructies die meekomen met 'de cliëntervaring' en 'de psychiatrische aandoening'. Dit analyseren en bespreekbaar maken is in de bestaande context geen gemakkelijke taak. Veel gehoord is de uitspraak dat de ervaringsdeskundige de luis in de pels van de ggz moet zijn, zowel wat betreft de attitude van de ggz, als die van cliënten. De heersende constructies 'regeren' immers niet alleen in mensen en systemen in de hulpverlening maar ook in de cliënten. Wat feitelijk nodig is, is een emancipatieproces in alle lagen van de ggz en de samenleving (Thornicroft, 2006). Dat is een proces van lange adem en vraagt om inzet van ervaringsdeskundigheid op het niveau van (kennis)ontwikkeling en van beleid.

Rol bij onderzoek

Ten slotte is ervaringsdeskundigheid gewenst bij het doen van (meer) onderzoek naar de effecten van de inzet van ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid met inachtneming van die aspecten van ervaringskennis die zich moeilijk naar buiten toe laten kennen.

De besproken aspecten van ervaringsdeskundigheid moeten in de praktijk vertaald worden naar concrete functies, taakbeschrijvingen en rollen. Competenties moeten daarbij uitgewerkt worden om ook als basis voor goede scholing te kunnen dienen.

2.6 Conclusie

Herstel duidt op een proces dat zich op andere grondslagen voltrekt dan de psychiatrie. De basis daarvoor ligt in de fundamentele spanning die besloten ligt in het begrip ervaring. De ervaring als individuele beleving is de onmisbare en onoverdraagbare grond voor de individualiteit die zich moet herstellen. De inzet van de psychiatrische kennis stoelt op de algemene en wel overdraagbare aspecten van de ervaring. Daarnaast biedt de ervaring van psychiatrische ziekte en behandeling (kennis door waarneming en ondervinding) en de gevolgen ervan voor het eigen leven, zicht op al die bijkomende en vaak verborgen aspecten van 'de cliëntervaring' en 'de psychiatrische diagnose' die kunnen bijdragen aan stigma en discriminatie. Op beide aspecten is deskundigheid groeiende.

Wil herstel een plek krijgen in de zorg en wil de zorg herstelondersteunend worden, dan moet de zorgpraktijk (medisch en organisatorisch) ruimte maken voor de vernieuwende inzet van ervaringsdeskundigheid. Zonder het besef van de essentie van herstel en structurele aanpassingen in de organisatie van de ggz lopen herstel en ervaringsdeskundigheid het risico ten onder te gaan in het heersende (kennis)discours en te vervallen tot loze begrippen. De in de inleiding genoemde uitgangspunten voor herstelondersteunende zorg dienen de leidraad te vormen voor een wezenlijk veranderingsproces in de ggz en voor de emancipatie van zowel cliënten als ggz-instellingen.

Literatuur

- Anthony, W.A. (1993). Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), 11-23.
- Boevink, W. (2006). *Verhalen van herstel. Samen werken met ervaringskennis in de geestelijke gezondheidszorg*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Boevink, W. (2009). Ervaring, ervaringskennis, ervaringsdeskundigheid. *Deviant*, 26, 4-9.
- Boevink, W., Plooy, A. & Rooijen, S. van (2006). *Herstel, empowerment en ervaringsdeskundigheid*. Passage, Passagecahier. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Davidson, L., Drake, R.E., Schmutte, T., Dinzeo, T. & Andres-Hyman, R. (2009). Oil and Water or Oil and Vinegar? Evidence-Based Medicine Meets Recovery. *Community Mental Health Journal*, 45, 323-332.

- Dröes, J. & Plooy, A. (2010). Herstelondersteunende zorg in Nederland: vergelijking met Engelstalige literatuur. *Tijdschrift voor Rehabilitatie*, 19(2), 6-17.
- Escher, S. & Romme, M. (2006). *Adequate hulp aan Stemmenhoorder. Een studie naar de ervaring van 12 stemmenhoorders in hun proces naar herstel*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Moser, P.K., Mulder, D.H. & Trout, J.D. (1998). *The Theory of Knowledge. A Thematic Introduction*. New York: Oxford University Press.
- Plooy, A. (2009). Ervaringsdeskundigen in de ggz. *Deviant*, 62, 12-16.
- Thornicroft, G. (2006). *Shunned: Discrimination against People with Mental Illness*. Londen: Oxford University Press.
- Visser, G. (2008). *Gelatenheid, gemoed en hart bij Meister*. Nijmegen: SUN.
- Visser, G. (2009). *Niets cadeau, een filosofisch essay over de ziel*. Thijm-essay. Nijmegen: Valkhof Press.