

## Help, ik word hulpverlener – R. Leunen (2019)

Dit artikel is een pleidooi voor de inzet van peer support om ruimte te scheppen voor zelfonthulling en het aanboren en ontwikkelen van (latent) aanwezige ervaringskennis van studenten. Tot voor kort was het voor veel hulpverleners ongebruikelijk om de eigen ervaringskennis te gebruiken, maar recente ontwikkelingen in het sociale domein brengen juist het belang van de inzet van eigen ervaringen en ervaringskennis sterk naar voren.

### Deskundig door ontwrichting en herstel

Inzet groeiende herstelbeweging en erkenning door werkveld van de noodzaak om zorg te veranderen en meer ondersteunend te maken aan de herstelprocessen van degenen die van de zorg gebruik maken → Zowel nationaal als internationaal groeiende belangstelling voor de inzet van ervaringsdeskundigheid in de ggz en aangrenzende werkvelden. Door eigen ervaringen te analyseren en erop te reflecteren, ontstaat ervaringskennis. Ervaringsdeskundigheid = De vaardigheid om de kennis en ervaring over het eigen herstelproces gecombineerd met ervaringen van anderen op professionele wijze in te zetten in cliëntcontact.



Figuur 1. Ontwikkeling ervaringsdeskundigheid (Hilko Timmer, coördinator Enik Recovery College).

### Het potentieel aan ervaringskennis

Veel (aankomend) hulpverleners blijken over een behoorlijk potentieel aan (verborgen) ervaringskennis te beschikken. Reguliere hulpverleners hebben echter vaak geleerd dat het niet professioneel is om deze ervaringen bekend te maken of te gebruiken, terwijl dit juist wel heel goed kan bij deze beroepen (bv social work).

### Een introductie op het concept peer support

In een peersupportgroep ben je met gelijkgestemden onder elkaar. Je leert van elkaar, inspireert elkaar en steunt elkaar door het uitwisselen van onderlinge ervaringen. Peer support leent zich ook voor de beroepsontwikkeling van aankomend sociaal werkers. De implementatie van een peer support-programma binnen de opleiding creëert een platform waarbinnen aankomend hulpverleners hun ervaringskennis kunnen ontdekken en (verder) kunnen ontwikkelen, en biedt ondersteuning aan studenten die gedurende de studie hinder ondervinden van psychische klachten. Peer support in de geestelijke gezondheidszorg levert vergelijkbare of verbeterde resultaten op ten aanzien van traditionele behandelmethoden waarbij geen peers worden ingezet, de 3 voordelen:

1. Een groter gevoel van hoop door positieve zelfonthulling
2. Gebruik van vergelijkbare achtergrond en ervaring (ervaringskennis) om positieve rolmodellering te faciliteren
3. Meer vertrouwen, begrip, en empathie tussen de peer-supporter en de ontvanger

Peer support = Sociaal-emotionele ondersteuning, vaak gekoppeld aan praktische steun, dat onderling gegeven wordt door personen met een psychische aandoening, om een gewenste sociale of persoonlijke verandering te helpen tot stand te brengen.

## Angst voor zelfonthulling

Rollen van zorgprofessional (die naast elkaar en door elkaar kunnen worden ingezet):

- Expertrol → meer kennis hebben dan de leek
- Niet-wetenrol → vaak gehanteerd in psychotherapie
- Persoonlijke rol → de relatie van mens tot mens
  - o Professionele zelfonthulling: een (zorg)professional verschaft persoonlijke informatie aan de cliënt

## Begeleiding tijdens de studie

Er zijn studenten die last hebben van psychische klachten, HU (Hogeschool Utrecht) biedt hiervoor onvoldoende/onjuiste begeleiding. Een peer support programma maakt de weg vrij om het hebben van psychische klachten (ook) bespreekbaar te maken binnen de opleiding.

## Studeren met een functiebeperking op de HU

30% van de studenten in NL heeft een functiebeperking. 10% daarvan ervaart daadwerkelijk een belemmering van de studie. Ook hier is het handelen van de HU onvoldoende.

## Ervaringskennis als kennisbron

HU heeft grote stappen gezet in het positioneren van ervaringskennis als een waardevolle en gelijkwaardige kennisbron naast andere kennisbronnen. Het HU brede concept van 'gepersonaliseerd leren' biedt hier ruimte voor.

## Pilot peer support op de HU

Binnen de nieuwe opleiding Social Work is gehoor gegeven aan de toenemende wens van studenten om meer te doen met eigen ervaringen met psychische kwetsbaarheid → peersupportgroep voor studenten → platform waar aankomend sociaal werkers hun ervaringen met elkaar kunnen delen gerelateerd aan de ontwikkeling van hun beroepsidentiteit.

## Pijlers van het programma

Gebaseerd op het basiscurriculum ervaringsdeskundigheid en de WRAP (Wellness Recovery Action Plan). 8 bijeenkomsten onderverdeeld in 4 thema's:

- Herstel
- Empowerment en stigma
- Ervaringsdeskundigheid
- Herstelondersteuning

## Eerste ervaringen met de pilot

Inspirerend en leerzaam om in deze setting ervaringen en ervaringskennis met elkaar te delen.

## Vergelijkbare initiatieven

Hogeschool Rotterdam(2015) stuDentgroep voor studenten met depressieve klachten/nasleep ervan.  
In groningen 'Met onderlinge steun studeren' (MOSS) voor studenten met psychische problemen.

## Een inleiding tot peer-supported open dialogue binnen de geestelijke gezondheidszorg – R. Razzaque & T. Stockmann (2016)

POD staat voor peer-supported open dialogue.

Open dialogue = Holistisch, persoonsgericht model voor geestelijke gezondheidszorg. Gaat gepaard met een psychologisch consistente benadering die zich richt op iemands gezin en sociale netwerk, waarbij alle teamleden worden getraind in gezins- en systeemgerichte methoden. De behandeling vindt vooral plaats via bijeenkomsten die uitgaan van het volledige systeem/netwerk waarbij de patiënt zelf betrokken is. Het is een op herstel gericht model, waarin het accent licht op het mobiliseren van hulpbronnen van de patiënt zelf en zijn naasten, om zo al vanaf het begin een gevoel van handelingsvermogen op te roepen.

## Een pleidooi voor een sociaal zorgmodel

In recente psychiatrische literatuur wordt opgeroepen tot een nieuwe benadering van de geestelijke gezondheidszorg in het VK, gezien de aantoonbaar matig tot slechte resultaten die vaak met de huidige behandelmethoden worden behaald en een gebrek aan significante resultaten op het gebied van wetenschappelijk onderzoek gedurende de afgelopen 3 decennia. Een belangrijk punt van kritiek op de gebruikelijke aanpak is dat die voornamelijk wordt gestuurd door een technisch paradigma, waarbij het sociale aspect van de geestelijke gezondheidszorg wordt verwaarloosd, terwijl het belang daarvan inmiddels zo duidelijk is aangetoond.

## De ontwikkeling van POD

Oorsprong ligt in Finland (jaren '60). Er werd langzaam van een grotendeels op psychiatrische afdelingen gebaseerd systeem toe gewerkt naar een integratie van gezinsgerichte perspectieven → jaren '80, schizofrenieproject op nationaal niveau, wat een succes was → Need-adapted treatment model (NATM).

## Organisatorische kernprincipes

7 kernprincipes, 5 organisatorisch, 2 inhoudelijk. Organisatorische principes:

1. Sociaalnetwerkperspectief
2. Verlenen van onmiddellijke hulp
3. Verantwoordelijkheid
4. Psychologische continuïteit
5. Flexibiliteit en mobiliteit

Inhoudelijke principes:

1. Dialogisme en polyfonie
2. Tolereren van onzekerheid

## Sociaalnetwerkperspectief

Familieleden en andere belangrijke personen binnen het sociale netwerk van de patiënt worden altijd uitgenodigd voor netwerkbijeenkomsten. Bij de netwerkbijeenkomst zijn ten minste enkele teamleden aanwezig en alle belangrijke discussies over de zorgverlening vinden plaats binnen de netwerkbijeenkomst. De bijeenkomst verloopt op een persoonsgerichte manier; meer gericht op samenwerking en minder hiërarchisch dan de gebruikelijke interactie tussen therapeut en patiënt. Gesprekken tussen therapeuten onderling zullen ook plaatsvinden in aanwezigheid van het hele netwerk, waarbij iedereen die aanwezig is daar commentaar op kan geven, zodat van begin af aan openheid en reflectie ontstaan. De locatie en samenstelling van de bijeenkomsten hangt af van de wensen van de patiënt.

## Het verlenen van onmiddellijke hulp

Een snelle reactie na aanmelding, liefst binnen 24 uur, is een kerngegeven van POD.

## Verantwoordelijkheid en psychologische continuïteit

De teamleden die betrokken zijn bij de eerste bijeenkomsten blijven dat gedurende het hele zorgtraject. Er kunnen tussen de netwerkbijeenkomsten door andere vormen van behandeling plaatsvinden – zoals ergo- en psychotherapie – waardoor verschillende behandelmethodes kunnen worden geïntegreerd.

## Flexibiliteit en mobiliteit

Flexibiliteit in behandeling is van cruciaal belang. Alle vooronderstellingen over wat er wel en niet geschikt of nodig is worden losgelaten. Zo komen er gedurende de bijeenkomsten passende reacties en interventies naar voren aansluitend op de behoeften. Over mogelijke aanvullende interventies, zoals medicatie, moet bij voorkeur gedurende meerdere netwerkbijeenkomsten worden gesproken voor hierover beslissingen worden genomen.

## Inhoudelijke kernprincipes

### Dialogisme en polyfonie

De term verwijst naar het feit dat alle taal en denken een evolutieproces is, waarin iedere dialoog en iedere gedachte ontstaan is uit alle dialogen en gedachten die daaraan voorafgingen. Voor een dialogische dynamiek moeten aannames worden losgelaten. Pas dan kan er sprake zijn van een vrijelijke gedachtewisseling waarbij laag voor laag, door iedere bijdrage, een nieuw terrein wordt ontsloten. Daarnaast, in tegenstelling tot de dialectische dynamiek, is het niet de bedoeling om door samensmelting van visies een gedeeld perspectief te bereiken. Ieder persoon kan bij zijn of haar eigen perspectief blijven en ieder perspectief kan in bepaalde omstandigheden van groter belang blijken – al naar gelang de behoeften die er op dat moment zijn. Het resultaat is dat de groep uiteindelijk pragmatisch functioneert. De deelnemers krijgen de kans om tot innovatieve besluitvorming en oplossingen te komen en alle deelnemers hebben evenveel recht om een bijdrage te leveren en invloed uit te oefenen, zodat ze een sterker gevoel van handelingsvermogen in hun eigen leven krijgen. Deze aanvaarding dat er meerdere stemmen worden gehoord wordt polyfonie (meerstemmigheid) genoemd.