

# Ervaringsdeskundigheid in de huisartsenzorg, een goed idee?

Onderzoek naar de waarde van ervaringsdeskundigheid in de Ggz-huisartsenzorg, in het licht van landelijke ontwikkelingen

| Niki Tacken in opdracht van Proviso

## Inleiding

In den lande zijn allerlei ontwikkelingen gaande om de Geestelijke gezondheidszorg (Ggz) anders in te richten; meer gericht op maatwerk, dichterbij huis en goedkoper. De inzet van ervaringsdeskundigen is één van de bewegingen die bij alle hervormingen meer en meer in beeld komt<sup>1</sup>. Zoals met alle nieuwe ontwikkelingen, is het belangrijk om goed te monitoren of de innovaties ook daadwerkelijk van toegevoegde waarde zijn voor de verbetering van de zorg. Goede zorg betekent dat er iets gedaan wordt aan klachten van mensen en dan tegen zo laag mogelijke kosten.

Sinds een paar jaar worden ervaringsdeskundigen (zelfregiecoaches) geconsulteerd door de Ggz-praktijkondersteuners van huisartsenpraktijken (POH) die verbonden zijn aan Proviso. Proviso heeft onderzocht of dit bijdraagt aan het verbeteren van zorg voor cliënten in de huisartsenzorg en aanvullend en/of vervangend kan worden ingezet. De inzet van ervaringsdeskundigen zou bijvoorbeeld de *caseload* van praktijkondersteuners kunnen verminderen en de doorstroom van cliënten bevorderen. Maar is dat inderdaad het geval? Ervaringsdeskundigheid is tevens in het algemeen een extra kennisbron voor hulpverleners over herstel en *empowerment*. Ervaren praktijkondersteuners dit ook inderdaad zo?

Voor het onderzoek zijn we op zoek gegaan naar de landelijke ontwikkelingen en kwaliteitseisen voor goede zorg en hielden deze tegen het licht van de praktijk. Er is een inventarisatie gemaakt van hoeveel patiënten in de periode mei 2018 – mei 2019 door een huisarts of praktijkondersteuner werden doorverwezen naar een ervaringsdeskundige. Vervolgens hebben we omschreven wat de ervaringsdeskundigen doen, wat hun werkwijze is en wat de effecten daarvan zijn voor de mensen die zij bezoeken. Er zijn interviews gehouden met cliënten en praktijkondersteuners en de gegevens daarvan zijn verwerkt in harde en zachte resultaten. Tot slot delen we onze conclusies en aanbevelingen; draagt ervaringsdeskundigheid bij aan goede zorg in de huisartsenpraktijk?

---

<sup>1</sup> <https://nos.nl/artikel/2301311-meer-ruimte-bij-ggz-voor-ervaringsdeskundigen-dat-kan-je-sneller-op-weg-helpen.html>

# 1. Landelijke ontwikkelingen: achtergrondinformatie en literatuur.

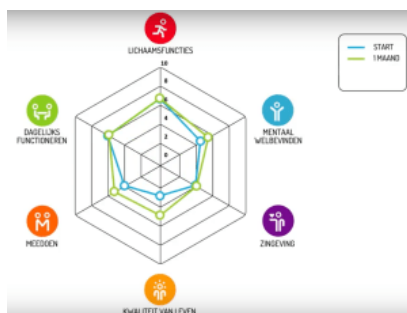
## 1.1. Positieve Gezondheid

Positieve gezondheid<sup>2</sup> is de uitwerking in 6 dimensies van de bredere kijk op **gezondheid**. Met die bredere benadering wordt bijgedragen aan het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan. En om zo veel mogelijk eigen regie te voeren.

Onderzoeker en voormalig huisarts Machteld Huber vroeg aan ruim 2.000 mensen wat zij verstaan onder gezondheid. Wat blijkt? Het gaat mensen niet alleen om hun lichamelijke gezondheid. Ze vinden vooral een betekenisvol leven belangrijk. Kun je je bijvoorbeeld voldoende redden? Voel je je gelukkig of misschien juist eenzaam? En is er misschien medische zorg nodig of steun uit je omgeving? Het gaat erom dat jij je gezond en energiek voelt, op de manier die bij jou past. Dat is Positieve Gezondheid.

### De 6 pijlers van Positieve Gezondheid zijn:

1. Lichaamsfuncties – Ik voel me gezond en fit
2. Mentaal welbevinden – Ik voel me vrolijk
3. Zingeving – Ik heb vertrouwen in mijn eigen toekomst
4. Kwaliteit van leven – Ik geniet van mijn leven
5. Meedoen – Ik heb goed contact met andere mensen
6. Dagelijks leven – Ik kan goed voor mezelf zorgen



<sup>2</sup> [www.mijnpositievegezondheid.nl](http://www.mijnpositievegezondheid.nl)

## 1.2. Aanbevelingen uit het rapport van de Taskforce, 2018

De Taskforce is een team van experts uit de verschillende disciplines en domeinen van de zorg die onder leiding van en ondersteuning door VWS op persoonlijke titel een rapport hebben gemaakt over de juiste zorg op de juiste plek<sup>3</sup>. De Taskforce heeft gebruik gemaakt van het KPMG-rapport De juiste zorg op de juiste plek<sup>4</sup> – onderzoek naar condities en consequenties (april 2018). De benadering en aanbevelingen sluiten grotendeels aan op deze rapportage.

In het rapport worden een aantal redenen genoemd om echt te veranderen:

‘De gezondheid van Nederlanders kan zo veel beter. De manier waarop we zorg organiseren is in het algemeen goed, maar kan zo veel beter. We zien veel potentie om ons heen. Daarom verbeteren we het zorgstelsel stapsgewijs, experimenteren we met nieuwe vormen en leren we van goede voorbeelden. Dat is noodzakelijk, maar echt niet voldoende.

Dieper delvend in de zorg constateert de Taskforce: doorgaan op de huidige voet is vastlopen. Er is echt meer nodig. De Taskforce pleit voor meer ambitie. Om te beginnen met een ander perspectief op ziekte en gezondheid. Waarbij het niet draait om wat de zorg te bieden heeft of om de belangen van zorgaanbieders, maar om wat mensen nodig hebben om zo lang mogelijk zo goed en zelfstandig mogelijk te kunnen functioneren. Om dat voor elkaar te krijgen moet het aanbod meer toegesneden worden op de vraag en zullen we de mogelijkheden van technologische vernieuwing optimaal moeten benutten.

*“Ik gun iedereen een Jan; dat was veel beter voor me dan al die psychiaters en psychologen die me alleen maar wilden volstoppen met pillen. Jan kwam me niet vertellen dat hij me beter ging maken. Hij luisterde echt naar mijn verhaal en keek niet op de klok. Als hij wegging was er niks opgelost maar voelde ik me toch een beetje beter.”*

We zeggen maar al te vaak dat de patiënt centraal staat, maar dat is in de praktijk nog te weinig het geval. De nadruk ligt nog te vaak op iemands beperkingen, op zijn specifieke aandoeningen, en de medische behandeling daarvan. We lijden collectief – dus ook de patiënt – aan een medicaliserings- en hospitaliseringssyndroom. Niet op elke behoefte van mensen past een medisch antwoord en de beste zorg wordt niet per definitie met medicijnen of in het ziekenhuis gegeven. We denken te veel in termen van behandeling en zorg. We mogen veel meer denken in termen van gezondheid en welzijn. Dat betekent ook investeren in preventie, leefstijladvies, vroegsignalering en een brede beoordeling van wat echt nodig is. Dat is voor mensen veel prettiger en kan veel dure zorg later in de keten voorkomen.

<sup>3</sup> ‘De juiste zorg op de juiste plek, wie durft?’ rapport van de Taskforce, 2018

<sup>4</sup> De juiste zorg op de juiste plek; onderzoek naar de condities, KPMG 2018

Beter is daarom het functioneren van mensen en hun omgeving centraal te stellen. Niet alleen medisch, maar ook sociaal. Heeft iemand genoeg contacten? Zijn er schulden? Hoe gaat het in het gezin? Met de mogelijkheden van mensen als vertrekpunt, hun eigen vitaliteit, veerkracht en wensen, kunnen professionals waarde toevoegen aan de kwaliteit van leven van mensen gedurende hun leven en voor de samenleving als geheel. Hierdoor komt sneller aan het licht welke mensen kwetsbaar zijn, bijvoorbeeld door een combinatie van lichamelijke, psychische en sociale problemen. Deze mensen zijn vaak minder in staat om hun eigen leven op de rit te krijgen en regie te houden op de ondersteuning en zorg die ze ontvangen. Terwijl juist bij deze mensen vaak meer instanties en zorgverleners zijn betrokken en regie en samenhang belangrijk is.

Samengevat:

- De manier waarop we de zorg samen organiseren kan en moet beter
- Echte verandering begint bij mensen zelf, hun perspectief op gezondheid en ziekte
- De arbeidsmarktopgave is groot en de zorguitgaven zijn niet houdbaar
- Van denken in lijnen en hokjes naar denken in integrale zorg voor mensen

Dat wordt bewerkstelligd door:

- Uitgaan van het functioneren van mensen in hun omgeving
- Focus op gezondheid
- Focus op preventie
- Aandacht voor tijdige signalering van ziekte
- Het functioneren van mensen en hun omgeving centraal stellen, niet alleen medisch maar ook sociaal
- Zorg dicht bij huis organiseren
- Passende en effectieve zorg: niet te weinig maar ook niet teveel
- (ervaren) kwaliteit van leven is leidend
- betaalbare maatschappelijke kosten

### 1.3 De waarde van ervaringsdeskundigen in het algemeen

Wilma Boevink wordt landelijk gezien als de grondlegger van de herstelbeweging in Nederland. Zij leeft met een chronische kwetsbaarheid en is voor velen een voorbeeld van hoop op een ander leven. Onder andere is zij onderzoeker aan het Trimbos-instituut en ze promoveerde in 2017 op het onderwerp Herstel, Empowerment en Ervaringsdeskundigheid. Haar proefschrift<sup>5</sup> omvat talloze aanbevelingen voor de meerwaarde van ervaringsdeskundigheid voor mensen met een chronische psychiatrische kwetsbaarheid.

Samengevat:

- Chroniciteit vergroot het risico op verleren hoe je *'gewoon leeft'*
- Als patiënt leer je om alles te herleiden tot je ziektebeeld (hospitalisatie)
- Herstellen kunnen alleen mensen zelf. Hulpverlening kan faciliteren, ervaringsdeskundigen kunnen voorleven
- Contact met rolmodellen (ervaringsdeskundigen) is essentieel voor herstel
- Herstel voltrekt zich buiten de Ggz, buiten de spreekkamers, buiten de instellingen
- Empowerment betreft het herwinnen van regie over het eigen leven
- Kenmerkend is de niet-diagnose specifieke manier van werken
- Van groot belang is het zich verbonden voelen en het hebben van wederkerige relaties
- Herstel gaat niet over leren omgaan met de psychiatrische aandoening maar over het versterken van psychische gezondheid en zich waardevol weten in een normale sociale context

### 1.4 Samenvatting van de belangrijkste criteria:

- **Goede zorg is:**
  - Dicht bij huis
  - Efficiënt: niet teveel en niet te weinig
  - Betaalbaar
  - Preventief
  - Gericht op kwaliteit van leven (zoals door de cliënt ervaren)
- ***De maatschappelijke ontwikkelingen vragen dringend om andere zorg die integraal en overstijgend is ingericht***
- **Herstel gaat over:**
  - ... leren het gewone leven te leven;
  - zich waardevol weten in een normale sociale context;
  - het herwinnen van eigen regie;
  - ontworstelen aan de aandoening;
  - vindt plaats buiten behandelkamers en instellingen;
  - en is onlosmakelijk verbonden met contact met rolmodellen.
- ***Een betekenisvol leven is voor mensen net zo belangrijk als fysieke gezondheid***

---

<sup>5</sup> Proefschrift 'Herstel Empowerment en Ervaringsdeskundigheid', dr. W. Boevinck, 2017

## 2. De praktijk van ervaringsdeskundigheid binnen Provico

### 2.1 Deelnemende praktijken en doorverwijzingen

PERIODE VAN MEDIO 2018 T/M MEDIO 2019

Deelnemende huisartsenpraktijken:

HP Venlo Centrum-Zuid in Venlo  
MC Alberick in Blerick  
HP Vannoord in Venlo  
HP Het Nieuw Huys in Horst  
HP Panteleon in Panningen  
HP Craneveldt in Venlo

HP D'n Dolgaard in Arcen  
HP Buitenlust in Venray  
HP Maasbree in Maasbree  
HP de Triangel in Tegelen  
HP Kronenberg in Kronenberg  
HP Reuver in Reuver

Hoeveel patiënten werden door een POH of huisarts doorverwezen voor een individueel consult in de periode medio 2018 t/m medio 2019?

In de periode medio 2018 t/m medio 2019 werden in totaal **iets meer dan 70** cliënten doorverwezen voor een individueel consult. Voor dit onderzoek zijn we uitgegaan van 70 personen.

Bij hoeveel patiënten kwam het contact tot stand?

Bij **vrijwel alle** cliënten kwam het contact tot stand. Eén persoon overleed voordat het contact tot stand kon komen aan een natuurlijke doodsoorzaak. Een enkele keer lukte het de ervaringsdeskundige niet om contact te krijgen. Dit werd, na herhaaldelijke pogingen van bellen en whatsapp-berichtjes sturen, gemeld aan de praktijkondersteuner.

Hoe lang was de wachttijd gemiddeld voordat de patiënt een ervaringsdeskundige sprak?

In principe kwam het contact bij alle patiënten binnen twee weken tot stand. Soms duurde het enkele weken voordat het eerste gesprek plaatsvond maar de patiënt had binnen twee weken telefonisch contact gehad met een ervaringsdeskundige om de afspraak in te plannen.

Hoeveel van hen stonden op een wachtlijst voor behandeling in de Ggz?

**10** patiënten stonden op een wachtlijst voor Ggz-behandeling.

Hoeveel patiënten zijn bekend met een langdurige Ggz-geschiedenis?

**60** patiënten zijn bekend met een langdurige Ggz-geschiedenis en/of zijn door Ggz-zorg uitstroom uitgekomen bij de POH

Aantallen consulten:

*1 – 8 consulten: 20 patiënten (30%)*

*8 – 15 consulten: 35 patiënten (50%)*

*> 15 consulten: 15 patiënten (20%)*

## 2.2 De werkwijze van de ervaringsdeskundige zelfregiecoaches

### 2.2.1 *Het Participatiepalet:*

Voor veel burgers in de samenleving is het heel normaal zich omringd te weten door mensen waarmee ze kunnen bellen als hen iets vervelends overkomt. Is het vanzelfsprekend dat ze regelmatig erop uitgaan met familie of vrienden en samen leuke dingen doen. Hun life-choices reflecteren wie ze willen zijn, ze hebben een identiteit, voelen zich gehoord en gezien en koesteren het perspectief dat het leven hun biedt.

Helaas is dit voor veel mensen met een (langdurige) Ggz-geschiedenis een stuk minder vanzelfsprekend. Netwerken zijn verdwenen, meedoen en erbij horen hebben plaatsgemaakt voor een terugtrekkende beweging, dagen zijn vaak vervuld met leegte, eenzaamheid en hopeloosheid, waardoor gevoelens van ziek zijn en somberheid worden versterkt. In termen van positieve gezondheid scoren mensen met een Ggz-geschiedenis over het algemeen zeer laag. Zij ervaren hun leven niet als kwalitatief en zinvol en hun eigen regie is grotendeels verdwenen doordat anderen bepalen wat goed voor hun is. De identiteit die overblijft, is vooral die van zorgvrager in zorg. Daar komt nog eens bij dat de gemiddelde levensverwachting van mensen 10 – 20 jaar (!) lager ligt dan die van mensen zonder een Ggz-geschiedenis.

Het participatiepalet zoekt in op levensgebieden waar mensen met een Ggz-geschiedenis vaak de kleuren zijn kwijtgeraakt. Het vertoont overeenkomsten met het web van positieve gezondheid. Net als het web, gaat het palet vooral uit van ‘wat doen mensen normaliter om met de uitdagingen van het leven om te gaan?’ ‘Wat helpt hen om er weer aan voorbij te komen als ze iets vervelends meemaken?’ ‘Wat maakt dat zij hun leven als zinvol ervaren?’ Het palet onderscheidt zich van het web in die zin dat het palet is ontworpen voor mensen die een langdurige Ggz-geschiedenis kennen en als gevolg daarvan in meerdere of mindere mate gehospitaliseerd zijn. Het is een methodiek / een tool die zeer effectief is gebleken als het gaat om het ontworstelen aan (vaak) chronische en ernstige problematiek en het stapje voor stapje de regie terugnemen van de regie over het leven.

De zes onderdelen van het participatiepalet zijn:

- **Vangnet:** *de beschikbaarheid van iemand of een plek waar je een luisterend oor vindt als je iets naars meemaakt in je leven*
- **Netwerk:** *de beschikbaarheid van mensen met wie je leuke dingen kunt doen en die je missen als je er niet bent*
- **Tot je recht komen:** *'s avonds tevreden op de bank zitten omdat je je competent hebt gevoeld, van betekenis bent geweest, iets hebt kunnen doen waar je goed in bent of blij van wordt.*
- **Groei:** *Jezelf kunnen ontwikkelen, dromen of ambities hebben en niet bang zijn om te leren van je fouten*



- **Zelfregie:** keuzes maken die mede jouw identiteit als mens vormen. Erop terug mogen komen. Iemand zijn die het waard is om te kiezen voor het één en het ander te laten. Iemand zijn die iets te brengen heeft aan anderen.
- **Herstel:** ontwrichting en moeilijke ervaringen een plek geven als iets dat bij het leven hoort. Er veelvuldig over praten, net zolang tot het een plekje krijgt.



### 2.2.2 Individuele consulten

De ervaringsdeskundige zelfregiecoaches zijn mensen die zelf ooit heel diep in de ellende zaten en nu hun ervaringen inzetten om anderen te helpen. Ze zijn een voorbeeld van hoop op een ander leven. Dat is het grootste en belangrijkste onderscheid met huisartsen, praktijkondersteuners en andere hulpverlening. Iemand die zelf geen herstelproces heeft doorlopen, kan onmogelijk voorleven hoe het werkt. Ga je dat toch proberen dan werkt het averechts en voelen cliënten zich vaak betutteld. Het blijft dan een situatie waarin iemand anders vertelt wat je moet doen en dan ook nog iemand die een goedbetaalde baan heeft en 'het uit een boekje haalt'. Zelfregiecoaches kunnen herstel voorleven omdat ze zelf een herstelproces doorlopen hebben. Daarnaast vertrekken ze niet vanuit diagnostiek maar vanuit normaliseren, zingeving en wat misschien nog wel belangrijker is: vanuit gelijkwaardigheid. Mensen voelen dit, voelen de (h)erkenning.

De werkwijze van de zelfregiecoaches kenmerkt zich grotendeels door de presentiebenadering van Andries Baart<sup>6</sup>. Ze beginnen ermee om iemand daadwerkelijk te leren kennen zoals hij echt is, in zijn eigen omgeving, met zijn huisdieren, spullen en hobby's. Daarbij staan begrippen centraal als: laagdrempelige beschikbaarheid, geduld, onbevangenheid, niet focussen op problemen, niet fixeren op oplossingen, onvoorwaardelijkheid, invoegen in de leefwereld van de ander, perspectiefwisseling en solidair zijn. Mensen voelen en merken dat ze zich niet anders voor hoeven te doen dan ze zijn en durven daardoor weer langzaam maar zeker vertrouwen te krijgen in de ander maar vooral in zichzelf. Eigenwaarde wordt hersteld, zelfstigma wordt minder en mensen komen in beweging. Juist door niet bezig te zijn met iets wat moet veranderen, ontstaat de beweging als het ware 'vanzelf'.

<sup>6</sup> Een theorie van de presentie, A. Baart, 2001

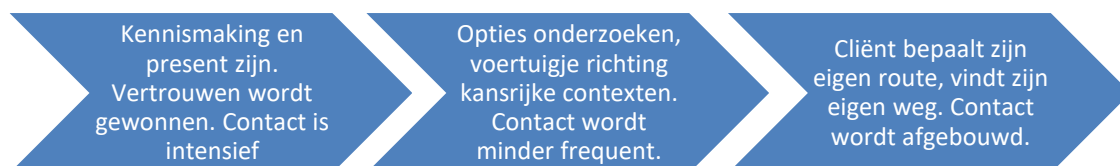
Mensen zetten stappen, wagen zich buiten de deur, herstellen contacten, pakken oude, losgelaten draadjes terug op. Meestal zijn een paar ontmoetingen met een zelfregiecoach genoeg, soms duurt het langer en een enkele keer ook jaren (dit wordt bevestigd door het aantal consulten per persoon). Dat verschilt per persoon en heeft veel te maken met hoezeer iemand beschadigd is, hoe diep bepaalde trauma's geworteld zijn, hoe lang de Ggz-geschiedenis en daarmee de mate van hospitalisatie is.

De zelfregiecoach heeft goede kennis van de 'sociale kaart van ervaringsdeskundige hulp'. Op enig moment in het contact, wordt hij of zij als het ware een voertuigje richting kansen en mogelijkheden van het palet. Hier kan na verloop van tijd bij cliënten ruimte voor ontstaan, als het vertrouwen in de zelfregiecoach is gegroeid en iemand de hoop en kracht gaat voelen en de wens om stappen te zetten. Er zijn inmiddels aardig wat ervaringsdeskundige producten in omloop die bewezen effectief zijn als het gaat om mensen te leren hun leven meer en meer in te richten op een manier waar de zelf gelukkig van worden. Niet iedere zelfregiecoach kan alle producten aanbieden (niet iedereen is bijvoorbeeld yucel-geschoold of crisiskaartconsulent) maar alle coaches kennen de mogelijkheden die er zijn en weten hoe ze mensen de weg erheen kunnen wijzen. Als iemand begint met een cursus of gaat deelnemen aan een herstelgroep, kan het individuele contact vaak afgebouwd worden. Soms vinden mensen het fijn om iemand te blijven zien maar dan wordt ervoor gekozen om de frequentie van de bezoeken te verlagen.

#### *Sociale kaart van ervaringsdeskundige hulp:*

- *'Herstellen doe je zelf'*
- *'Werken met eigen ervaring'*
- *Yucel*
- *WRAP*
- *De 'kracht van kwetsbaarheid'*
- *herstelgroep*
- *Crisiskaart*
- *Ontmoeting met anderen op een open inloop, in een Zelfregiecentrum of eventueel ook een huis van de wijk of een dagbestedingscentrum*
- *Herstelhuizen*

#### *Route van de inzet van de zelfregiecoaches (schematische weergave):*



NB. Hoe lang een bepaalde fase duurt, verschilt per persoon. Het kan zijn dat iemand binnen drie gesprekken voldoende haakjes van verbinding heeft gevonden om zelf verder te kunnen, het kan zijn dat de fase van kennismaken en present zijn langer nodig heeft en in enkele gevallen is het millimeterwerk. Maar in zijn algemeenheid is dit de route die bewandeld wordt.



### 2.2.3 De groepsbijeenkomsten

In de periode mei 2018 t/m mei 2019 was er de doorlopende herstelgroep in de praktijk in Zuid. Gemiddeld acht deelnemers zagen elkaar 1 x per 2 weken, anderhalf uur. Een ervaringsdeskundige trainer, vergezeld door een co-trainer, neemt de groepsleden mee op een weg die zij kunnen bewandelen om hun leven meer herstelgericht en positiever gezond te leven. Thema's die aan bod komen, ontstaan vanuit het delen van worstelingen die mensen doormaken. De trainer destilleert daaruit elke keer een thema dat besproken wordt, waarin mensen herstel-handvaten aangereikt krijgen en vooral ook aan elkaar geven. Een voorbeeld:

Tijdens het rondje 'hoe zit je erbij?' geeft Rick aan dat hij worstelt met zijn vader. Die is oud en ernstig ziek. Ze hebben een moeizame verstandhouding waarbij Rick vaak het gevoel heeft niet goed genoeg te zijn. Toch wil hij er zijn voor zijn vader in deze moeilijke laatste fase van zijn leven. Rick, die zelf kampt met chronische depressieve klachten en voor wie het leven elke dag opnieuw een uitdaging is, ervaart de worsteling met zijn vader als zwaar en belastend. Het thema dat naar voren lijkt te komen is 'weerbaarheid'. Hoe weerbaar ben je als het erom gaat de uitdagingen van het leven het hoofd te bieden? Je hebt je kwetsbaarheid waar je mee moet *dealen* maar daarnaast gebeuren er ook dingen die bij het leven horen. Op een flapover wordt het woord 'weerbaarheid' geschreven en de groepsleden denken na over wat hen helpt om hun weerbaarheid te vergroten (moed. Acceptatie, steunbronnen enzovoort). De trainer put uit eigen ervaringen en geeft voorbeelden. Dat maakt dat het gesprek goed op gang komt en mensen zelf ook voorbeelden bedenken en inbrengen.

Evaluaties van groepsbijeenkomsten wijzen steevast op het belang van delen met elkaar. Veel mensen worstelen jarenlang in hun eentje, durven uit schaamte niet te praten over wat ze meemaken. Gordijnen blijven dicht en zeilen worden hoog gehouden (als de burens er maar niet achter komen). In de groepen leren ze voorzichtig om te praten met anderen, niet met begeleiders of spv-ers maar dorpsgenoten die net als zij dagelijks geconfronteerd worden met zowel de uitdagingen van het leven als die van hun kwetsbaarheid en vaak daaraan gerelateerde armoede.

### *Hoe lang kunnen mensen deelnemen?*

Van de huidige groep doen vijf deelnemers mee vanaf de eerste bijeenkomst in 2017. Deze 'langdurige' deelnemers zijn bekend met zware Ggz-problematiek variërend van borderline persoonlijkheidsproblematiek tot zware depressies (recidiverend) en ernstige dwangstoornis. In het verleden zijn ze allen meerdere malen opgenomen en in behandeling geweest. Voor deze dames is de groep een houvast die ervoor zorgt dat ze hun leven met alle uitdagingen die ze elke dag onder ogen moeten zien, aankunnen zonder opnieuw in opname of behandeling te hoeven. Hun herstel is millimeterwerk, misschien zullen zij altijd een vorm van 'speciale aandacht' nodig hebben. Maar de groepsbijeenkomsten voorkomen duidelijk instroom/doorstroom/draaideuren richting de specialistische Ggz (SGGZ) en de steun wordt bij elkaar gevonden in plaats van in de zorg.

Voor de overige groepsleden geldt dat er gemiddeld ongeveer een jaar deelname plaatsvindt voordat iemand de groep loslaat en er organische doorstroom kan zijn. Opvallend is, dat voor alle deelnemers (ook de mensen met 'zware' Ggz-problematiek) geldt dat zij niet of nauwelijks meer naar de POH gaan. De groepsbijeenkomsten lijken daarmee vervanging van zorg en helpen de caseload van POH's aanzienlijk te verminderen.

Van de herstelgroep in Venlo Centrum-zuid zijn drie deelnemers na een jaar doorgestroomd naar cursussen ('Herstellen Doe je Zelf' en 'Werken met Eigen Ervaring'). Voor twee van hen geldt dat ze inmiddels ook hun eigen ervaringen inzetten om anderen te helpen; eentje is zelfregiecoach geworden, de ander zo-trainer bij de nieuwe herstelgroep in huisartsenpraktijk Nieuw Huys in Horst.

Vanaf medio 2019 zijn er twee nieuwe herstelgroepen gestart: één in praktijk het Nieuw Huys te Horst en één in praktijk Vannoord in Venlo-Noord. In Horst zijn inmiddels tien deelnemers aangesloten en in Vannoord acht. Bij beide groepen is een nul-meting verricht met vragen die gerelateerd zijn aan het web van positieve gezondheid van Machteld Huber (zie hoofdstuk 1). Als de groepen een half jaar draaien, worden de lijsten opnieuw afgenomen.

*"Ik ben gaan inzien dat ik niet de enige ben die het moeilijk heeft en dat mijn leven eigenlijk zo slecht niet is vergeleken met de ellende waar anderen mee moeten dealen."*

## 2.3 Resultaten

### *2.3.1. Interviews met cliënten: perspectief, hoop, (h)erkenning, meer eigen regie en kwaliteit van leven*

Voor het onderzoek werden vijf mensen uitgebreid geïnterviewd. Een interview duurde ongeveer 1 tot 2 uur. De vragenlijst bestaat uit twee keer zeven score-vragen, gebaseerd op de zes levensgebieden van positieve gezondheid en een extra vraag die gaat over zelfontplooiing. De eerste set van zeven vragen gaat over het moment dat de zelfregiecoach in beeld kwam. De tweede set betreffen dezelfde vragen maar dan voor dit moment. Mensen geven zichzelf een score van 1 (totaal niet) tot 5 (absoluut).

#### Vragen voor het moment waarop de zelfregiecoach in beeld kwam:

Ik voelde me fit  
Ik kon me goed concentreren  
Ik ervaarde mijn leven als zinvol  
Ik was gelukkig met mijn woonsituatie  
Ik deed leuke dingen met anderen samen (geen hulpverlening)  
Het lukte me goed om voor mezelf te zorgen  
Ik doe iets waardoor ik me kan ontwikkelen / ontplooien

#### Dezelfde vragen voor vandaag de dag:

Ik voel me fit  
Ik kan me goed concentreren  
Ik ervaar mijn leven als zinvol  
Ik ben gelukkig met mijn woonsituatie  
Ik doe leuke dingen met anderen  
Het lukt me goed om voor mezelf te zorgen  
Ik ben bezig met het leren van nieuwe dingen

Het tweede deel van het interview betreft de vraag hoe lang de zelfregiecoach in beeld is geweest en zoekt in op de sociale kaart van ervaringsdeskundigheid. Gevraagd wordt of iemand stappen heeft gezet om iets te gaan doen wat op die kaart staat.

Het derde gedeelte is er het open interview; datgene wat mensen zelf graag willen vertellen over hoe zij de interventie van de zelfregiecoach hebben ervaren en tot slot is er de mogelijkheid om de zelfregiecoach een 'rapportcijfer' te geven.

#### *Uitwerking interviews*

##### Onderdeel 1: zelf scoren van levensgebieden.

(1 =laagste, 5 =hoogste score)

Deelnemer 1 geeft zichzelf op alle levensgebieden een 1 op het moment dat de zelfregiecoach in beeld komt. Acht maanden later geeft zij zichzelf op zes van de zeven levensgebieden een 4 en één keer een 2. Ze ervaart haar leven nog niet voldoende als zinvol maar spreekt de hoopvolle verwachting uit dat dit steeds beter zal worden.

Deelnemer 2 geeft zichzelf op alle levensgebieden een 1 op het moment dat de zelfregiecoach in beeld kwam. Een jaar later geeft hij zichzelf op zes levensgebieden een 5. Hij slaapt alleen nog slecht, vandaar een 2 voor hoe fit hij zich voelt.

Deelnemer 3 geeft zichzelf een 1 op alle levensgebieden op het moment dat de zelfregiecoach in beeld komt. Ongeveer een half jaar later geeft zij zichzelf een 4 op vijf van de zeven levensgebieden. Ze is bezig om leuke dingen met anderen te gaan doen maar dat is een proces dat haar veel tijd kost, vandaar de 2. Zij woont nog niet zo lang in Venlo maar gaat zich steeds meer thuis voelen. De 1 is nu een 2.

Deelnemer 4 geeft zichzelf, op het moment dat de coach in beeld komt, 3 keer een 1 (zingeving, leuke dingen doen met anderen en ontwikkeling). Hij geeft zichzelf ook 3 x een 4 (concentratie, woonsituatie en voor zichzelf zorgen). Zijn conditie ervaart hij als niet goed en niet slecht. Vier maanden later zijn beide 1-scores een 2 geworden. Hij heeft hoop dat de cursussen die hij wil gaan volgen, hem meer perspectief gaan bieden en zou mogelijk zelf iets willen gaan betekenen voor anderen. Hij ziet ze als een soort kompas dat hem de weg wijst om te onderzoeken of er ook voor hem méér inzit dan de afgelopen jaren het geval was. Er zit langzaam een stijgende lijn in hoe zinvol hij zijn leven ervaart. Hij onderneemt nog geen leuke dingen met anderen.

Deelnemer 5 geeft zichzelf, op het moment dat de zelfregiecoach in beeld komt, op vier levensgebieden een 1. Ze geeft haar woonsituatie een 2 omdat het zo slecht met haar ging dat ze 's nachts bang werd, het gevoel had dat de muren haar zouden pletten en het huis uit vluchtte. Ze deed alleen met haar kinderen leuke dingen samen dus dat levensgebied gaf ze een 2. Ze was toen al bezig met de cursus 'herstellen doe je zelf' dus voor ontplooiing gaf ze zichzelf een 4. Vier maanden later zijn vijf van de zeven levensgebieden een 4 geworden en is alleen de concentratie nog een 1. Dat ligt aan de medicatie die zij gebruikt.

Conclusie: Alle geïnterviewde geven hun leven flink hogere cijfers als het gaat om kwaliteit van leven, zingeving en perspectief. Alle vijf vermeldden er *expliciet* bij dat dit te danken was aan de interventie van de zelfregiecoach en dat de beweging zonder de komst van de ervaringsdeskundige zelfregiecoach in hun leven niet zou zijn ontstaan.

### Onderdeel 3: aanbod ervaringsdeskundige hulp opgepakt?

Cursus Herstellen Doe Je Zelf:	3 x
Cursus Werken met Eigen Ervaring:	1 x
Herstelgroep huisartsenpraktijk:	2 x
Vrijwilligerswerk:	2 x
Oude baan opgepakt na langdurige periode van uitval:	1 x
Kennismaking inloop Zelfregiecentrum:	3 x

Conclusie: Voor alle mensen die deelnamen aan het interview geldt dat zij stappen zijn gaan zetten om haakjes van verbinding te vinden met het aanbod van ervaringsdeskundige zelfhulp dan wel vrijwilligerswerk in de wijk. Voor één iemand geldt dat hij terug is gegaan naar zijn oude baan terwijl hij lange tijd dacht dat dat niet meer mogelijk was. Je kunt dus concluderen dat 100 % van de geïnterviewden in beweging is gekomen dankzij de interventie van de zelfregiecoach.

#### Onderdeel 4: het open gesprek.

##### Samenvatting interview 1:

*“Jolanda is mijn redding geweest”, zegt N. keer op keer. “Op het moment dat zij in beeld kwam, was ik alle vertrouwen in de hulpverlening kwijt. Ze hadden dingen beloofd die niet werden waargemaakt en de manager van de BW had zelfs tegen me gelogen. Bovendien keken ze altijd op de klok. Jolanda niet, die nam de tijd voor me en ik kon haar ook altijd een berichtje sturen als het nodig was. Ik kan op haar bouwen; ze reageert altijd meteen en niet pas een week later. Dit heeft me geholpen weer een klein beetje vertrouwen in mensen en in de hulpverlening te krijgen.”*

*“Stapje voor stapje ging ze samen met mij weer dingen oppakken. In het begin belde zij instanties voor me en op een gegeven moment ging ze me uitnodigen om het zelf weer te doen. In had het niet in de gaten maar ik ging het wel doen. Jolanda benoemde hoe sterk ik eigenlijk ben, dat gevoel had ik zelf helemaal niet. Ik ben ook weer stapjes gaan zetten om onder de mensen te komen. Dat was heel lastig hier in Panningen, er is niet veel te vinden. Tegenwoordig kom ik bij de inloop (van het Zelfregiecentrum in Panningen). In eerste instantie dacht ik, ik hoor hier niet thuis, dit zijn heel zware gevallen. Maar mede daardoor zag ik dat ik eigenlijk nog best wel sterk ben. Ik ben toch blijven komen. Gisteren heeft een andere bezoeker mijn tuinset gerepareerd en ik ben bezig om een barbecue te organiseren. Daarnaast heb ik aangeboden om erop uit te gaan om mensen die net als ik thuis zitten, uit te nodigen om ook te komen. Erik is nu bezig met een folder maar ik heb hem gezegd dat het goed is om ook naar de mensen thuis toe te gaan”.*

*Als N. de vragenlijst invult, komen de tranen. Het is confronterend voor haar om terug te denken aan hoe slecht het met haar ging op het moment dat Jolanda in beeld kwam en dat ze eigenlijk dood wilde. “Ik was helemaal alleen, er was niemand meer die ik vertrouwde. Ik zat met de gordijnen dicht achter slot en grendel in mijn huis”*

##### Samenvatting interview 2:

*“Als Paul er niet was geweest dan had ik nu nog op de bank gezeten. Ik heb weer lol in het leven, bij de praktijkondersteuner kom ik niet meer en ik ben weer terug op mijn werk.”*

*“Wat hij deed? Hij luisterde. We gingen wandelen dus hij zorgde ervoor dat ik buiten kwam. Ik kon alles tegen hem zeggen. Hij vertelde ook over zijn eigen ervaringen. Dat gaf me het gevoel dat hij me begreep en dat ik niet alleen stond. Hij praatte ook met mijn vrouw, dat was fijn omdat het voor haar ook heel moeilijk was om te begrijpen wat er met mij aan de hand was.”*

##### Samenvatting interview 3:

*“Ik heb van Nancy geleerd om te accepteren wat er is en te genieten van kleine dingen. Ik zit er heel anders bij dan een jaar geleden om deze tijd. Mijn verlangen om een eind aan mijn leven te maken, is er niet meer.”*

*“Nancy is tot mij doorgedrongen, iemand anders was dat niet gelukt. Zij hield vol ook: ze begreep me. Ze had aan een half woord genoeg omdat we dezelfde nare dingen hebben meegemaakt. Ze liet me niet los maar drong zich ook niet op en liet me mijn eigen tempo bepalen.”*

*“Ik heb nu betere hulp, ik krijg begeleiding van MET Ggz. Nancy is de brug hiervoor geweest. Zonder haar had ik dat nooit toegelaten want ik vertrouwde niemand meer. Ik was veel te verdrietig, veel te ver heen en teleurgesteld in alles en iedereen. Omdat ik steeds bleef uitspreken dat ik er een eind aan wilde maken, is er meer hulp gekomen. En dankzij Nancy heb ik die kunnen accepteren”*

#### Samenvatting interview 4:

*“Ik was begonnen met Herstellen Doe je Zelf in Horst. Ik vond dat een heel fijne groep, ik heb nog nooit zo’n eenheid in een groep gevoeld. Maar de drang om op een rots te gaan staan en te springen ging niet weg. Toen kwam Carola in beeld. Het gevoel dat ik het niet waard ben om te leven is nu weg.”*

*“Met Carola ben ik gaan leren om de balans te vinden en vast te houden, ook als er iets moeilijks gebeurt. Mijn zelfvertrouwen is gegroeid. Ik weet nu dat ik niet de enige ben die het moeilijk heeft. Ik had altijd het gevoel dat ik niet welkom was op deze wereld. Wat Carola deed? Ze luisterde. Ik praatte en praatte en praatte. Al die jaren ellende kwamen eruit. Zij relativeerde het niet of probeerde het niet weg te poetsen, wat iedereen doet. Ze begreep hoe ik me voelde, ze had zich zelf ook zo gevoeld.”*

*“Ze keek ook met me naar wat ik nog **wel** kan ondanks mijn lichamelijke beperkingen (rugletsel tgv ernstig ongeval red.). Ik was zo ontzettend beperkt, ik heb vijf jaar moeten survivals en nu voor het eerst kom ik iemand tegen die samen met mij kijkt naar wat ik nog wel kan.”*

*“Ik heb allerlei hulp gehad. Gesprekken bij de psycholoog, ademhalingstherapie om rustig te worden maar ik was veel te druk in mijn hoofd. Pillen en vijf gesprekken over mijn doodswens die helemaal NIKS uithaalden. De hulp was altijd om de zoveel weken maar dat was veel te weinig. Carola kwam elke week en dat was heel belangrijk voor me. Die chaos in mijn hoofd moest eruit, je kunt toch niet met de rest aan de slag als die er nog voor zit??” De gesprekken met Carola waren geen stok achter de deur maar een accu waaraan ik me kon opladen.*

*Ook bij deze dame komen de tranen. Het is confronterend voor haar om te praten over hoe niet gezien en gehoord ze zich al die jaren heeft gevoeld.*

*“Het is moeilijk om dit te vertellen maar tegelijkertijd mooi om te kijken naar waar ik nu sta en hoeveel ik de afgelopen maanden heb overwonnen. Ik ben er trots op en dat mag ik zijn.”*

#### Uitwerking interview 5:

*“Ik zat in zak en as. Ik miste mijn alles, mijn maatje met wie ik altijd alles samendeed (De vrouw van S is overleden in 2007, red). Het alleen zijn lukt me niet. Ik voel me ontzettend eenzaam, ook als ik tussen de mensen ben. Ik hield eigenlijk op met leven toen zij stierf. Ik leef als een kluizenaar en ga nergens meer heen. Door de eenzaamheid en het onbegrip van je omgeving trek je je steeds verder terug.”*

*“Dankzij Lia en de herstelgroep ben ik gaan inzien dat ik niet de enige ben die het moeilijk heeft en dat mijn leven in verhouding minder zwaar is dan dat van anderen. Het horen van hun verhalen en het delen met elkaar, helpt mij om te relativeren.”*

*“Afgelopen week ben ik bij het Zelfregiecentrum wezen kijken. Het was een heel fijn bezoek, ik heb lang met twee medewerkers gesproken. Mijn kijk op het leven veranderde erdoor. Ik heb groot respect voor hoe zij zich uit hun ellende omhoog hebben geworsteld. Dat zou ik zelf ook wel willen. Er is een deur voor iedereen maar je moet hem zelf openzetten.”*

*Ik vond het fijn dat er iemand speciaal voor mij naar me toekwam. Er is nog hoop.”*



*“Als Joyce er niet was geweest, had ik hier nu niet meer gezeten.”*

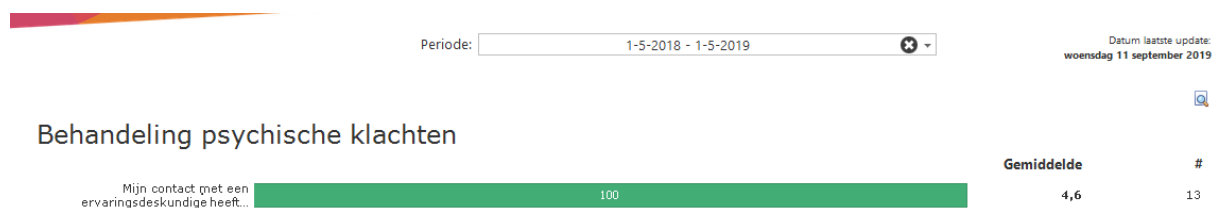
## Onderdeel 5: score

*Rapportcijfers voor de zelfregiecoaches: 10, 10, 9, 8, 8*

*Gemiddeld scoren de zelfregiecoaches: 9.*

### *2.3.2. De patiëntenmonitor*

Provico neemt jaarlijks een belevingsmonitor af bij patiënten, waarin wordt uitgevraagd hoe zij de kwaliteit van de behandeling ervaren hebben. De score van het contact met een ervaringsdeskundige is ook hier zeer hoog. Alle mensen die de vraag beantwoord hebben, geven als antwoord ‘zeer tevreden’ (100%) en het cijfer dat de ervaringsdeskundigen krijgen, is een **9,2**.



### *2.3.3. Interviews met praktijkondersteuners (POH-Ggz): vervangende waarde op caseload, waarde voor cliënten en waarde van de samenwerking.*

Met de interviews die werden afgenomen onder praktijkondersteuners, hebben we uitgevraagd of de inzet van de zelfregiecoaches aanvullende of vervangende waarde heeft voor cliënten en of het vermindering van hun caseload oplevert. Tevens hebben we gevraagd wat voor de praktijkondersteuners redenen waren om cliënten door te verwijzen en hoe zij de samenwerking ervaren.

Er zijn tien interviews verstuurd en daarop hebben in totaal acht praktijkondersteuners gereageerd (respons is 80%). Omdat één van de lijsten onvolledig was ingevuld, hebben we ervoor gekozen deze niet mee te nemen in de telling. Wel nemen we de suggesties van deze POH mee voor onze conclusies en aanbevelingen. Van de 7 overige responsees waren er twee ook betrokken bij de pilot Wachttijdenvermindering.

In totaal werden door de zeven praktijkondersteuners in de periode mei 2018 – mei 2019 70 cliënten doorverwezen.

Redenen om door te verwijzen:

Ondersteuning naar aansluiting in de wijk:	2 van de 7 POH
Ondersteuning bij overbrugging wachttijd:	1 van de 7 POH
Bespreken herstelproces:	4 van de 7 POH
Zingeving, hoop, perspectief:	6 van de 7 POH
Omgaan met gezondheid:	4 van de 7 POH
Familie-ervaringsdeskundigheid:	0 van de 7 POH
Overig: herkenning en erkenning	1 van de 7 POH

De waarde van de inzet van ED op de caseload:

Gevraagd werd aan de POH om aan te geven voor hoeveel van de door hen verwezen cliënten gold dat ze: even vaak terugkwamen op consult, aanzienlijk minder vaak terugkwamen op consult en niet meer terugkwamen op consult. De antwoorden op deze vraag vindt u hieronder in het schema weergegeven:

<b>Vervangende waarde van ervaringsdeskundigheid op de caseload van de POH:</b>							
Praktijk:	Aantal doorverwezen pte	Komt nog even vaak:	%	Komt aanzienlijk minder vaak:	%	Komt niet meer terug:	%
1	19	2	10%	9	50%	8	40%
2	11	4	40%	4	40%	3	20%
3	8	1	10%	6	80%	1	10%
4	2	1	50%	1	50%	0	0
5	10	0	0	10	100%	0	0
6	14	7	50%	4	30%	3	20%
7	5	5	100%	0		0	
<b>Totaal</b>	<b>69</b>	<b>20</b>	<b>29%</b>	<b>34</b>	<b>50%</b>	<b>15</b>	<b>21%</b>

Voor 50 % van de cliënten die werden doorverwezen, geldt dat zij aanzienlijk minder vaak terugkomen bij de praktijkondersteuner, ruim 20 % komt zelfs helemaal niet meer terug. Je kunt dus stellen dat de inzet van ervaringsdeskundigen een positieve invloed heeft op de caseload van POH's van 70 %.

#### De eigen beleving van POH van het effect op hun caseload:

Opvallend was dat slechts één praktijkondersteuner duidelijk uitspreekt dat de waarde van ervaringsdeskundigen slechts aanvullend is, niet vervangend. Twee vonden dat ze er te weinig over konden zeggen omdat ze nog niet veel mensen hadden doorverwezen. De overige POH's geven de volgende antwoorden:

- minder frequente contacten, dus minder contactminuten per jaar
- patiënten voelen zich 'anders' gehoord, gelijkwaardiger en onderdeel van een groep waardoor ze minder vaak bij mij komen en er daardoor meer ruimte is in mijn agenda. Het is erg prettig om te weten dat patiënten op een juiste plek terecht zijn gekomen waar ze ondersteuning in de hulpvraag krijgen zodat deze steun niet meer 'afhankelijk' is van de POH-ggz. Die wordt minder van belang, de eigen regie en verantwoordelijkheid worden meer van belang.
- Het effect op mijn caseload is minder dan ik graag had gezien. Vaak heeft de opstart van het contact enige tijd nodig om het vertrouwen te laten groeien en ligt er toch nog een hulpvraag onder waardoor de Ggz in beeld blijft. Anderzijds neemt de frequentie in de meeste gevallen wel af en dat is prettig.
- Mensen vinden vaak wat ze zoeken bij een ervaringsdeskundige / herstelgroep. Ze hebben mij dan 'niet meer nodig', wat voor hen en voor mij prettig is
- Lastig te beoordelen. Mensen die ik heb doorverwezen hadden geen structurele plek in mijn agenda omdat ik vaak al snel een ervaringsdeskundige inschakel.

#### De waarde van de samenwerking:

De samenwerking wordt over het algemeen als prettig en een belangrijke meerwaarde ervaren. Gemiddeld scoren de ervaringsdeskundigen voor de samenwerking, terugkoppeling, het oppakken van het contact met de cliënt en de bereikbaarheid een **7,8**. Het hoogste cijfer is een 9, het laagste een 5,5. Bij dat laatste cijfer werd aangegeven; 'soms is de snelheid waarmee een contact wordt opgepakt een 5/6, soms een 8'

Belangrijke feedback gaat over de terugkoppeling. Enkele praktijkondersteuners geven aan dat ze het soms lastig vinden eigenlijk niet te weten hoe het verder gaat met een cliënt maar begrijpen ook dat het te maken heeft met de werkwijze van de zelfregiecoaches en natuurlijk de privacy van een cliënt. Een aandachtspunt voor de ervaringsdeskundigen is wanneer iemand zowel bij de POH als bij de ervaringsdeskundige uit beeld verdwijnt, zonder dat duidelijk is waarom. In dat geval zou een terugkoppeling toch wel gewenst zijn. Enkele POH's kijken ook naar hun eigen aandeel en trekken de conclusie dat ze misschien hier zelf wat pro-actiever in kunnen zijn. Bijvoorbeeld door na een verwijzing te informeren of het contact is opgepakt.

Overige opmerkingen met betrekking tot de samenwerking:

- Ik ervaar de samenwerking als prima. De bereidheid tot samenwerking is heel goed
- Loopt in principe goed, voegt wat toe voor de cliënt
- Patiënten zijn tevreden, in samenwerking is de POH-ggz erg tevreden. En mocht er iets zijn vanuit de kant van de ervaringswerkers dan horen we dat natuurlijk ook graag.
- Ik ervaar het als zeer prettig, laagdrempelig en zeker van meerwaarde voor de praktijk. Ik hoop dat we er gebruik van mogen maken
- Te weinig ervaring om er echt iets over te kunnen zeggen maar de samenwerking die er was, vind ik een enorm toegevoegde waarde hebben

- Ik ben zeer blij met het contact wat ik heb met ervaringswerkers. Wat mij betreft een wenselijke aanvulling. Ik vind dat de samenwerking goed verloopt. Ik ben benieuwd hoe dit door de ervaringswerkers wordt ervaren
- Ik ben erg blij met de samenwerking en omarm het gedachtengoed van gelijkwaardigheid en gedeelde ervaring (en dus ook verbinding) enorm. **Zeker doorgaan!**

De meerwaarde van het contact voor hun cliënten volgens de POH:

- Gelijkwaardigheid (7x) in combinatie met deskundigheid. Patiënten zeggen in gesprekken weleens: 'u begrijpt toch niet hoe ik me voel'. Dat is terecht.
- Herkenning (7x): Cliënten zijn in gesprek met iemand die weet hoe het is om hobbels (van klein tot heel groot) te nemen.
- (her) ontdekken van eigen krachten, meer eigen regie, meer eigen verantwoordelijkheid (4x): Mensen voelen zich vaak erg eenzaam en vreemd in hun situatie en dat kan enorm verlichten in het contact met een ervaringsdeskundige. Dan ontstaat er ook weer meer ruimte voor het pakken van de eigen regie (4x)
- Steun (3x)
- Normaliseren (3x): Ervaringsdeskundige contacten zijn in mijn opinie zeer waardevol in het normaliseren van klachten en eigen gedachten over ziekte en psychische kwetsbaarheid.
- Voorkomen en tegengaan van zelfstigma (1x): Zelfstigma kan worden voorkomen/opgeheven juist door contacten met de ervaringsdeskundigen. Essentieel in herstel
- Laagdrempelig aanbod zonder 'hulpverlenersinsteek' (1)

Wat wordt teruggehoord van cliënten over het contact?

- Cliënt voelt zich meer begrepen: 3
- Cliënt voelt zich meer gemotiveerd: 2
- Cliënt heeft het gevoel weer als mens te worden gezien: 1
- Het contact voelt gelijkwaardiger: 1
- Praten zonder tijdsdruk: 1
- Mensen krijgen bruikbare tips: 2
- Ik hoor niet vaak iets terug: 3
- Kracht uit elkaars verhalen: 1
- Zeer prettig: 1
- Steun: 1
- De ervaringsdeskundige is teveel bezig met zijn / haar eigen stuk: 1

Aanvullende feedback/opmerkingen van de praktijkondersteuners ten aanzien van de werkwijze van de zelfregiecoaches:

- jammer dat er een stop kwam (*i.v.m. ziekte medewerkers, red.*), daardoor verdween het bij mij naar de achtergrond
- Graag weten welke coach een casus oppakt, zodat ik evt om terugkoppeling kan vragen
- Fijn dat er tegenwoordig één iemand het eerste aanspreekpunt is
- Graag een man toevoegen aan het groepje, ook al kun je dat natuurlijk niet forceren
- Geen feedback: als we iets willen zeggen, pakken we het direct op met het Zelfregiecentrum
- Dit hele gedachtengoed mag veel meer aandacht krijgen, ook in de media. Werkt destigmatiserend en is daarmee preventief voor de psychische gezondheid
- Misschien met enkele POH's en de ervaringsdeskundigen van tijd tot tijd bij elkaar zitten en evalueren wat er eventueel beter of anders zou kunnen
- Ik kan er zelf weer meer op bedacht zijn, elkaar weer meer opzoeken.

**Cijfer algemeen:**

Gemiddeld: **8,25**

hoogste cijfer: 9 (2 x), laagste cijfer: 7 (1x)

### 3. Conclusies

Hoe verhoudt zich de inzet van ervaringsdeskundigen tot de landelijke actualiteiten?

**Goede zorg verbetert de kwaliteit van leven.** Wat in elk geval heel duidelijk in het oog springt bij het onderzoek, is dat de inzet van de ervaringsdeskundigen als kwalitatief zeer goed wordt beoordeeld door cliënten. Het onderzoek wijst uit dat mensen zich heel erg gehoord, gezien en begrepen voelen en dat *daardoor* wantrouwen, angst, falen, schaamte en zelfstigma plaats kunnen gaan maken voor vertrouwen, zelfvertrouwen, verbinding, moed en (voorzichtige) stappen richting kansrijke contexten. Daarnaast gaan mensen zien dat er perspectief en hoop is voor hen, ook al ervaren zij nog zo veel beperkingen en ellende in hun leven. Iets wat ook sterk in het oog springt, is de relativerende werking van het delen van verhalen. Mensen dachten dat ze helemaal alleen stonden in hun ellende en kwamen erachter dat er anderen waren die het nog veel moeilijker hadden dan zij. Dit gaf hen een gevoel van kracht. De individuele baten en de manier waarop de kwaliteit van leven verbetert, zijn als zeer hoog te kwalificeren. Zowel in de beweging van positieve gezondheid als in het rapport van de Taskforce 'De juiste zorg op de juiste plek' wordt ervoor gepleit om *de kwaliteit van leven zoals door mensen zelf ervaren* een veel belangrijkere en grotere rol toe te kennen in het behandel aanbod. Je hoeft geen wiskundige te zijn om in deze één en één bij elkaar op te tellen en de conclusie te trekken dat ervaringsdeskundigheid bijdraagt aan betere, passende zorg voor mensen in de Ggz. Doordat mensen in hun eigen omgeving gezien worden, is er tevens sprake van een signalerende rol en kan er tijdig aan de bel worden getrokken als er meer zorg nodig is.

**Goede zorg is de juiste zorg; niet teveel en niet te weinig.** Uit het onderzoek blijkt dat de ervaringsdeskundigen bij uitstek goed zijn in het leveren van maatwerk. Als er wat meer aandacht nodig is dan wordt deze geboden, er wordt nauwgezet aangesloten op de leefwereld van mensen, waarbij de kwaliteit van leven zoals deze door hen zelf wordt ervaren leidend is.

Ervaringsdeskundige zelfregiecoaches leven herstel voor. Geheel in overeenstemming met de bevindingen van Wilma Boevink, zien we dat het heel belangrijk is dat mensen zich waardevol gaan weten in een *normale* sociale context. Zelfregiecoaches houden zich uitdrukkelijk *niet* bezig met behandeling of diagnostiek maar richten zich op het gewone leven en hoe je daarmee omgaat. Daarin manifesteert zich ook heel duidelijk het onderscheid met de hulpverlening in het algemeen en in dit specifieke onderzoek met de praktijkondersteuner. Dit onderscheid houdt helder wie wat doet en voorkomt dat men op elkaars stoel gaat zitten. Dat wil overigens niet zeggen dat er bij ervaringsdeskundigen geen kennis met betrekking tot psychische problematiek paraat is of dat het gesprek niet zou mogen gaan over de keuze om al dan niet met medicatie te stoppen. De insteek is echter altijd dat het erom gaat dat mensen hun keuzes leren maken die bij hun passen en stapje voor stapje de regie over hun leven weer terug kunnen nemen.

**Goede zorg is integraal.** Uit de interviews met de praktijkondersteuners blijkt dat zij de samenwerking met de zelfregiecoaches zien als aanvullend en vervangend, zowel voor henzelf als voor hun cliënten. Door de integrale samenwerking, zijn cliënten sneller geholpen en wordt er een algemene verbreding van kennis aan beide kanten bewerkstelligd. Ook cliënten geven aan dat zij het fijn vinden dat ze zowel bij de ervaringswerker als bij de praktijkondersteuner terecht kunnen.

Bijvoorbeeld als iemand twijfelt of het een goed idee is om een zelfregiecentrum te bezoeken, dan overlegt hij dit met de praktijkondersteuner. Het helpt enorm als die bekend is met wat dat is en een motiverende houding aanneemt.

**Effect op de wachttijden:** De POH's konden 70 patiënten verwijzen naar een ervaringsdeskundige zelfregiecoach. Hiervan kwamen 70% minder frequent of zelf helemaal niet meer naar de POH. Ruim de helft van de mensen die worden doorverwezen, komen aanzienlijk minder vaak op consult en twintig procent komt helemaal niet meer terug. Met de druk op wachttijden en zorg in het algemeen, kun je niet anders dan de conclusie trekken dat de inzet van ervaringsdeskundigen een zeer welkome oplossing biedt. Daarbij dienen we wel te vermelden dat ervaringsdeskundigheid wat ons betreft *zeer zeker géén verkapte bezuinigingsmaatregel* is. De zelfregiecoaches zijn geschoolde en professionele medewerkers (in dit geval van het Zelfregiecentrum), die ingezet worden op basis van een bijpassend uurloon. Kwaliteit kost geld en heeft waarde. De kostenbesparing zit in de samenwerking en de verbinding met het sociale domein; mensen stromen sneller uit bij de praktijkondersteuner, komen uit op hele andere routes dan de behandeling waarvoor ze aanvankelijk op de wachtlijst stonden en gaan de regie over hun eigen leven zelfstandiger voeren, minder afhankelijk van dure maatwerkvoorzieningen en specialistische zorg. Doordat zij het haakje van verbinding met de samenleving (terug)vinden, hun netwerk kunnen versterken, steun vinden bij elkaar in plaats van in de zorg, verbetert hun kwaliteit van leven aanzienlijk en vallen ze minder terug op zorg. Dit wordt ook bevestigd in de hieronder vermelde quickscan naar de inzet van ervaringsdeskundigen en het effect op de wachttijden:

#### *De inzet van ervaringsdeskundigen om wachtlijsten weg te werken (artikel)<sup>7</sup>:*

Uitgevoerd door de Vakvereniging van Ervaringsdeskundigen en het Centrum voor Ervaringskennis (User Research Center). Een *quickscan* naar initiatieven die bedoeld zijn om de wachttijden voor de behandeling van de SGGZ terug te dringen door de inzet van ervaringsdeskundigen.

In de quickscan wordt een eerste inventarisatie gemaakt van het effect van de initiatieven op wachttijdvermindering. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen:

- **Wachttijdpreventie:** nog voordat mensen worden verwezen naar de SGGZ en op de wachtlijst komen, worden hun alternatieve opties met ervaringsdeskundige inzet voorgelegd
- **Wachttijdvermindering:** wachtenden wordt een alternatief geboden door ervaringsdeskundigen, zodat zij uiteindelijk geen gebruik hoeven te maken van gespecialiseerde behandeling
- **Wachttijdbegeleiding:** aanbod tijdens de wachttijd waarbij ervaringsdeskundigen betrokken zijn of het initiatief trekken met als doel om wachtenden gemotiveerd te houden voor behandeling of hen te helpen in betere conditie aan de behandeling te beginnen, zodat deze sneller resultaat heeft

---

<sup>7</sup> Ervaringsdeskundigen werken de wachtlijsten in de ggz weg, quickscan, Eric van der Eerden en Wilma Boevink

- **Terugvalpreventie:** tijdens/na opnames in de SGGZ, kunnen mensen gebruik maken van contact met ervaringsdeskundigen om heropname te voorkomen en uitstroom te bevorderen

Er zijn voorsnog geen harde resultaten gemeten maar de quickscan levert sterke aanwijzingen op voor het effect van de ervaringsdeskundige interventies. Er zijn initiatieven die de wachttijd veelbelovend verkorten doordat wachtenden door een aantrekkelijk aanbod van ervaringsdeskundigheid uiteindelijk afzien van de behandeling of ervoor kiezen zich niet op de wachtlijst meer te laten plaatsen. Ook de wachttijdbegeleidingsacties zijn positief omdat ze de 'wachttijdpijn' verminderen. Onduidelijk is nog of wachttijdbegeleiding uiteindelijk leidt tot kortere en effectievere behandeling. In het onderzoek wordt benadrukt dat vooral de initiatieven waarbij wordt samengewerkt met huisartsenpraktijken, erin slagen om verwijzing naar de SGGZ te voorkomen.

Proviso is zeer positief over het resultaat van de inzet van zelfregiecoaches in de huisartsenzorg en kijkt uit naar een verdere samenwerking met het Zelfregiecentrum. De inzet van ervaringsdeskundigen in de huisartsenzorg is landelijk nog niet zo uitgebreid uitgevoerd en onderzocht. Het project in deze omvang is uniek, innovatief en zeer vooruitstrevend. Wij hopen van harte dat de resultaten landelijk gezien gaan worden en dat er financieringsstromen worden gecreëerd om ervaringsdeskundigheid toe te voegen aan het aanbod voor Ggz-cliënten in de huisartsenzorg.