

‘Samen ervaringsdeskundig’



Seline Koppenaal	s1002043
Tineke Ploeg	s1001421
Agnetha Holweg	s1002158

Juni 2009

Christelijke Hogeschool Windesheim, School of Social Work (SPH)

Titelpagina

‘Samen ervaringsdeskundig’

Seline Koppenaal	s1002043
Tineke Ploeg	s1001421
Agnetha Holweg	s1002158

Naam begeleidende docent: Arnout Schuitema

Naam opdrachtgever: Sciencia Kennistransfercentrum GGZ
Deventer

Praktijkbegeleider: Pelle Oosting, ondersteuner cliëntenraden Dimence

Praktijkbronnen: Co Engelsman, teamleider High Care Spoedeisende
Psychiatrie te Zwolle, Dimence

Anneke Zeilstra, teamleider Medium Care
Spoedeisende Psychiatrie te Zwolle, Dimence

Freerk Scheffers, projectleider dwang en drang,
Dimence

Roland van Linge, lector van Sciencia

Juni 2009

Christelijke Hogeschool Windesheim, School of Social Work (SPH)

Samenvatting

Dit afstudeerproject hebben wij uitgevoerd in opdracht van de Sciencia Kennistransfer GGZ. Wij richten ons project op de Spoedeisende Psychiatrie van Dimence te Zwolle, een lidinstelling van Sciencia. Dimence biedt hulp aan mensen die te maken hebben met een psychische en/of psychiatrische problemen of van de beperkingen die deze problemen opleveren.

Met dit onderzoek proberen wij antwoord te geven op de volgende onderzoeksvraag: Op welke manieren kan cliëntervaring in de Spoedeisende Psychiatrie op de locatie Dr. Van Thienenweg in Zwolle expliciet gemaakt worden en omgezet worden in ervaringskennis en hoe kan volgens voormalige cliënten, ervaringsdeskundigen en literatuur ervaringsdeskundigheid worden ingezet om dwang en drang terug te dringen?

Naar aanleiding van literatuurstudie hebben wij onderzocht hoe cliëntervaring mogelijk expliciet gemaakt kan worden. Wij zijn gekomen tot de volgende methoden: een formulier invullen na de behandeling, ervaringsverhalen beschrijven, interviews afnemen, intervisiegroepen starten, een kennisgroep vormen en een kennisdatabank aanmaken.

Door middel van literatuurstudie en diepte interviews hebben wij gekeken op welke manier ervaringsdeskundigheid kan worden ingezet. De interviews zijn afgenomen met zes voormalige cliënten uit de Spoedeisende Psychiatrie en één voormalige cliënt zonder ervaring in de Spoedeisende Psychiatrie. Daarnaast zijn er twee voormalige cliënten die ook ervaringsdeskundig zijn. Verder hebben we vijf ervaringsdeskundigen geïnterviewd waarvan drie geen ervaring hebben in de Spoedeisende Psychiatrie. Na ieder interview hebben wij een verslag van het interview gemaakt. Deze hebben wij naar de geïnterviewden gestuurd zodat aanpassingen doorgegeven konden worden. Op deze manier hebben wij ernaar gestreefd een betrouwbaarder onderzoek te doen.

Tijdens de interviews gaven de voormalige cliënten en ervaringsdeskundigen verschillende ideeën over hoe ervaringsdeskundigheid ingezet kan worden, zoals: een ervaringsdeskundige kan een maatje zijn tijdens de behandeling en een ervaringsdeskundige kan angst wegnemen. Naar aanleiding van de interviews en literatuurstudie zijn wij tot de volgende methoden gekomen om ervaringsdeskundigheid toe te passen: buddy, telefoondienst, spreekuur, internet, klankbordgroep, zelfhulpgroep, in dienst nemen.

Wij zijn tot de conclusie gekomen dat de volgende drie manieren het meest geschikt zijn om cliëntervaring op de Spoedeisende Psychiatrie expliciet te maken: een kennisdatabank starten zodat inzichtelijk wordt waar zich welke kennis bevindt, een kennisgroep starten zodat ervaringsdeskundigen ervaringen kunnen delen en interviews afnemen met voormalige cliënten.

Wij zijn van mening dat de volgende drie methoden het meest geschikt zijn voor het inzetten van ervaringsdeskundigen op de Spoedeisende Psychiatrie: het inzetten van een ervaringsdeskundige als buddy, e-mail contact tussen cliënten en een ervaringsdeskundige, een telefoonlijn die wordt beheerd door ervaringsdeskundigen en waar cliënten heen kunnen bellen.

Voorwoord

Het is ongeveer een half jaar geleden dat wij zijn begonnen met deze onderzoeksopdracht. Het onderzoek is gedaan in opdracht van Sciencia Kennistransfercentrum GGZ. Wij hebben ons specifiek gericht op de Spoedeisende Psychiatrie aan de Dr. Van Thienenlaan te Zwolle. Wij hebben onderzocht op welke manieren ervaringen expliciet gemaakt kunnen worden. Verder hebben wij onderzocht welke methodes er zijn om ervaringsdeskundigheid in te zetten op de Medium Care en de High Care van deze locatie om dwang en drang terug te dringen.

Wij hopen dat u als lezer dit onderzoeksverslag zult gebruiken om ervaringskennis te bundelen en ervaringsdeskundigheid toe te passen. Daarnaast hopen wij dat dit onderzoeksverslag aanzet geeft tot het experimenteren met de methodes die wij aanbevelen zodat zij uitgewerkt en uitgediept worden en dwang en drang terug zullen dringen in Nederland. Wij hopen uiteraard dat dit vooral zal lukken op de Spoedeisende Psychiatrie te Zwolle.

Wij danken alle voormalige cliënten, ervaringsdeskundigen, betrokken deskundigen en de kennisgroep Ervaringsdeskundigheid voor hun inzet die dit onderzoek mogelijk heeft gemaakt.

Juni 2009

Seline Koppenaal, Tineke Ploeg & Agnetha Holweg

Inhoudsopgave

Samenvatting	4
Voorwoord	5
Inhoudsopgave	6
1. Inleiding	8
1. Inleiding	8
2 Achtergrond hoofdstuk	10
2.1 Betrokken organisaties	9
2.1.1 Sciencia	10
2.1.2 Dimence	10
2.1.3 Spoedeisende Psychiatrie	10
2.2 Ervaringsdeskundigheid	11
2.2.1 Cliëntervaring	11
2.2.2 Ervaringskennis	11
2.2.3 Ervaringsdeskundigheid	12
2.2.4 Ervaringsdeskundigheid in de GGZ	12
2.2.5 Voordelen en dilemma's bij ervaringsdeskundigheid	12
2.3 Dwang en drang	13
2.3.1 Welke middelen en maatregelen zijn er?	14
2.3.2 Beleid en protocol binnen Zwolse Poort	15
2.3.3 Wat is de invloed en wat zijn de gevolgen van dwang en drang?	15
2.3.4 Project dwang en drang binnen Dimence	16
3.1 Onderzoeksgroep	18
3.2 Dataverzamelmethode	17
3.2.1 Het interview	18
3.2.2 Literatuurstudie	20
3.2.3 Werkbezoek	19
3.2.4 Overig	20
3.3 Analysemethoden	19
3.3.1 Interview	20
3.3.2 Literatuur	19
3.4 Betrouwbaarheid	21
3.5 Validiteit	20
4. Resultaten	22
4.1.1 Formulier	22
4.1.2 Ervaringsverhalen	23
4.1.3 Interview	24
4.1.4 Intervisie	24
4.1.5 Kennisgroep	25
4.1.6 Kennisdatabank	27
4.1.7 Intranet/ kenniscentrum	29
4.2 Ervaringsdeskundigheid toepassen	29
4.2.1 Dataverzameling Interviews	29
4.2.2 Ervaringsdeskundigheid toepassen	32
5. Conclusie en discussie	42
6. Aanbevelingen	44
Nawoord	46

Bijlagen

1. Kenniskring en kennisgroepen	47
2. De acht kwaliteitscriteria	48
3. Werkbezoek Spoedeisende Psychiatrie te Zwolle	49
3.1 De Spoedeisende Psychiatrie te Zwolle	49
3.2 Inzetten van ervaringsdeskundigen	51
4. Protocol interviews	53
5. Uitwerking van de interviews	55
5.1 Voormalige cliënten met ervaring in de Spoedeisende Psychiatrie	55
5.1.1 Voormalige cliënt 1	55
5.1.2 Voormalige cliënt 2	57
5.1.3 Voormalige cliënt 3	59
5.1.4 Voormalige cliënt 4	61
5.1.5 Voormalige cliënt 5	63
5.1.6 Voormalige cliënt 6	65
5.2 Voormalige cliënten zonder ervaring in de Spoedeisende Psychiatrie	67
5.2.1 Voormalige cliënt 7	68
5.3 Ervaringsdeskundigen met ervaringen in de Spoedeisende Psychiatrie	71
5.3.1 Ervaringsdeskundige 1	70
5.3.2 Ervaringsdeskundige 2	73
5.4 Ervaringsdeskundigen zonder ervaring in de Spoedeisende Psychiatrie	76
5.4.1 Ervaringsdeskundige 3	75
5.4.2 Ervaringsdeskundige 4	79
5.4.3 Ervaringsdeskundige 5	81
6. Dataverzameling Interviews	84
6.1 Ervaringsdeskundigheid - door voormalige cliënten	83
6.2 Ervaringsdeskundigheid - door ervaringsdeskundigen	84
6.3 Voormalige cliënten en ervaringsdeskundigen	86
6.4 Dwang en drang – door voormalige cliënten	86
6.5 Dwang en drang – door ervaringsdeskundigen	87
6.6 Voormalige cliënten en ervaringsdeskundigen	88
6.7 Ervaringskennis - door ervaringsdeskundigen	89
7. Bronvermelding	90

1. Inleiding

Voor u ligt het rapport 'Samen Ervaringsdeskundig'. Een rapport dat antwoord probeert te geven op de volgende onderzoeksvraag:

Op welke manieren kan cliëntervaring in de Spoedeisende Psychiatrie op de locatie Dr. Van Thienenweg in Zwolle expliciet gemaakt worden en omgezet worden in ervaringskennis en hoe kan volgens voormalige cliënten, ervaringsdeskundigen en literatuur ervaringsdeskundigheid worden ingezet om dwang en drang terug te dringen?

Nadat wij contact opgenomen hadden met onze huidige praktijkbegeleider, kwam hij namens Sciencia Kennistransfer GGZ met een voorstel voor een onderzoek. De kennisgroep ervaringsdeskundigheid van Sciencia wilde graag dat wij gingen onderzoeken wat ervaringsdeskundigheid kan betekenen voor het terugdringen van agressie in de Spoedeisende Psychiatrie. Zij hebben dit onderwerp aangedragen, door een vraag vanuit een locatie van Dimence, Dr. van Thienenweg te Zwolle. Na overleg met de kennisgroep Sciencia, de afdeling Spoedeisende Psychiatrie van Dimence te Zwolle en Christelijke Hogeschool Windesheim zijn wij tot een compromis gekomen. We hebben besloten de in bovenstaande alinea genoemde onderzoeksvraag te gebruiken. Ons onderzoek is tevens een deel van een project dat door Pelle Oosting wordt uitgevoerd. Zijn project gaat over hoe de inbreng van ervaringsdeskundigheid van cliënten een bijdrage kan leveren aan de verbetering van de kwaliteit van onze zorg- en dienstverlening.

Het doel van ons onderzoek is om te weten te komen op welke manieren een ervaringsdeskundige kan helpen bij het terugdringen van dwang en drang. Hierbij maakt een ervaringsdeskundige gebruik van cliëntervaring en van eigen ervaringskennis en dat van anderen, daarom hebben wij ook onderzocht op welke manier kennis expliciet gemaakt kan worden.

Ervaringsdeskundigheid is op dit moment een actueel onderwerp, evenals het thema dwang en drang. Er is in toenemende mate vraag naar de inzet van begeleiders met ervaringsdeskundigheid. (Boevink, 2005) De cijfers over dwang en drang toepassingen in de Nederlandse hulpverlening zijn erg hoog. (Peters, 2006) Deze gegevens geven aan dat het een relevant onderwerp is.

Naar aanleiding van de onderzoeksvraag zijn er zes deelvragen opgesteld. Door het beantwoorden van de deelvragen, wordt de onderzoeksvraag beantwoord. De zes deelvragen zijn de volgende:

1. Welke organisaties zijn betrokken bij het onderzoek?
2. Welke informatie kunnen de teamleiders van de Medium Care en de High Care op de Dr. van Thienenweg ons geven over dwang en drang?
3. Hoe kan je volgens de literatuur cliëntervaring binnen de Spoedeisende Psychiatrie op de locatie Dr. van Thienenweg in Zwolle expliciet maken?
4. Wat vertellen (voormalige) cliënten door middel van interviews/enquêtes over hun behoefte aan ervaringsdeskundigheid in de Spoedeisende Psychiatrie?
5. Wat vertellen ervaringsdeskundigen door middel van interviews over ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid in de Spoedeisende Psychiatrie?
6. Van welke methodes kan gebruik gemaakt worden om ervaringsdeskundigheid toe te passen in de Spoedeisende Psychiatrie?

Het rapport bestaat uit vijf hoofdstukken. De inhoudelijke oriëntatie/literatuurverkenning vindt u in hoofdstuk 2. Hieronder vallen de betrokken organisaties: Sciencia, Dimence en een locatie van Dimence, de Spoedeisende Psychiatrie. Ook leest u hier meer over dwang en drang, ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid. Vervolgens leest u in hoofdstuk 3 de methode. In de methode leest u van begin tot eind onze verantwoording voor het maken van onze keuzes tijdens dit onderzoek. In hoofdstuk 4 staan de resultaten van onze literatuurstudie en de interviews beschreven. Tot slot kunt u onze conclusies en aanbevelingen lezen in hoofdstuk 5. Hier worden tevens de voor- en nadelen voor het toepassen van de methodes binnen Dimence beschreven.

2 Achtergrond hoofdstuk

In dit hoofdstuk worden de betrokken organisaties besproken, dit zijn: Sciencia en Dimence. Het onderzoek is gericht op een locatie van Dimence, de Spoedeisende Psychiatrie aan de Dr. Van Thienenweg te Zwolle, daarom wordt deze locatie ook verder uitgewerkt in dit hoofdstuk.

Naast de betrokken organisatie komen de twee belangrijkste onderwerpen van het onderzoek aan bod: ervaringsdeskundigheid en dwang en drang.

2.1 Betrokken organisaties

2.1.1 Sciencia

Sciencia Kennistransfer GGZ is een kenniscentrum van verschillende lidinstellingen, namelijk: Dimence, Hogeschool Saxion, Christelijke Hogeschool Windesheim en Gereformeerde Hogeschool Zwolle. Samen delen zij kennis over huidige strategieën en systemen die in het werkveld van GGZ Overijssel gebruikt (kunnen) gaan worden. Valkuilen die zij tegen komen worden onderzocht en er worden verbeterende methodes ontwikkeld. Het doel van het onderzoek en het vernieuwen en/of verbeteren van methodieken is een geslaagd eindresultaat voor ieders eigen organisatie.

Vanuit elke lidinstelling is minimaal één medewerker aangewezen een bijdrage te leveren aan Sciencia. Deze bijdrage leveren zij via een kenniskring, de kennisgroepen en/of de rol van contactpersoon. De medewerkers van de lidinstellingen die een bijdrage leveren worden aangestuurd door de lector. (Website: Sciencia, 2009)

2.1.2 Dimence

Dimence is ontstaan uit een fusie. Sinds 31 mei 2008 zijn Adhesie GGZ, RIAGG over de IJssel (RIAGG IJsland en RIAGG Zwolle) en Zwolse Poort samen Dimence geworden. Op basis van gelijkwaardigheid zijn deze organisaties samen gegaan. Er is toen ook gekozen voor een nieuwe naam, dit is Dimence geworden.

Dimence heeft ongeveer 2300 medewerkers en 30.000 cliënten. Overijssel is het werkgebied van de organisatie.

Dimence biedt hulp aan mensen die te maken hebben met een psychische en/of psychiatrische problemen of van de beperkingen die deze problemen opleveren. Ook biedt Dimence mogelijkheden ter preventie van psychische problemen. Dimence steunt de cliënt bij zijn genezing. Wanneer dit niet mogelijk is wordt de cliënt gesteund een zo goed mogelijke kwaliteit van leven te bereiken. (Intranet: Dimence, 2009)

2.1.3 Spoedeisende Psychiatrie

Wij richten ons project op de Spoedeisende Psychiatrie te Zwolle. Aan de Dr. van Thienenweg te Zwolle is deze locatie van Dimence gevestigd. Hier worden volwassenen opgenomen van 18 tot 65 jaar.

De meeste voorkomende stoornissen zijn:

- Persoonlijkheidsstoornissen
- Psychotische stoornissen (schizofrenie)
- Bipolaire stoornissen

De Spoedeisende Psychiatrie bestaat uit twee afdelingen, de High Care en de Medium Care. De High Care is een gesloten afdeling. De Medium Care is een open afdeling. Over het algemeen verblijven cliënten gemiddeld zes weken op de High Care en drie tot vier maanden op de Medium are. Korter of langer is ook mogelijk.

Naast de Medium Care en de High Care biedt de Spoedeisende Psychiatrie Bed Op Recept (BOR) en Telefoon op Recept (TOR).

Binnen de Spoedeisende Psychiatrie in Zwolle wordt gebruik gemaakt van verschillende middelen en maatregelen. De meest voorkomende middelen en maatregelen zijn de separatie en dwangmedicatie.

Na de High Care gaan de cliënten naar de Medium Care. Na de Medium Care is er vervolgbehandeling zoals: ambulante begeleiding, poliklinische begeleiding of begeleiding via het RIBW. Wanneer een cliënt ervoor kiest om geen vervolg behandeling te krijgen, wordt dit gemeld bij de huisarts.

Voor meer informatie over de Spoedeisende Psychiatrie te Zwolle, verwijzen wij u naar bijlage 3: Werkbezoek Spoedeisende Psychiatrie te Zwolle.

2.2 Ervaringsdeskundigheid

Om ervaringsdeskundigheid goed toe te lichten, beschrijven we tevens de begrippen cliëntervaring en ervaringskennis. Dit zijn stadia voordat er sprake kan zijn van ervaringsdeskundigheid.

2.2.1 Cliëntervaring

Wanneer iemand hulp krijgt van een zorginstelling en/of hulpverlening instantie, is diegene cliënt. Als cliënt doe je ervaring op in de hulpverlening. Dus wanneer iemand cliënt is/of is geweest, heeft hij cliëntervaring. Een voorbeeld is een vrouw die voor drie maanden opgenomen is geweest op de Spoedeisende Psychiatrie. Deze vrouw heeft door haar opname ervaring opgedaan in de hulpverlening als cliënt en heeft daardoor cliëntervaring.

2.2.2 Ervaringskennis

Voor het begrip “ervaringskennis” zijn verschillende definities. Wij kiezen ervoor om de definitie van Tineke Abma te gebruiken voor ons onderzoek. Deze is als volgt: “Wanneer eigen ervaringen in de omgang met de chronische aandoening tot een enigszins stabiel geheel van kennis en vaardigheden uitgroeien, is er sprake van ervaringskennis.” (Abma, 2007) Wij hebben voor deze definitie gekozen omdat onze praktijkleider P. Oosting deze definitie ook in zijn onderzoek gebruikt. Tevens geeft de definitie een goede samenvatting. Bij deze definitie komt naar voren dat iemand met een psychische, verstandelijke en/of chronische beperking moet leren omgaan met zijn beperkingen. Door terug te kijken op ervaringen, ziet men hoe hij de volgende keer zal handelen.

Mensen met een beperking leren vanuit hun ervaringen hoe zij om moeten gaan met de beperking die zij hebben, op verschillende gebieden. Dit leren zij bijvoorbeeld in de hulpverlening. Cliënten doen ervaring op met verschillende methodes die in de hulpverlening worden gebruikt. Zij ervaren welke methodes hen verder helpen en welke niet.

Ook leren mensen met een beperking thuis en op hun werk. Misschien zijn er op het werk of thuis aanpassingen nodig om goed te functioneren. Verder krijgt men te maken met andere mensen die over hen oordelen.

Tot slot leren sommige mensen met een beperking in een aantal situaties hoe zij om moeten gaan met beleid van de overheid. Zij leren bijvoorbeeld welke subsidies zij aan kunnen vragen en hoe zij met instanties moeten onderhandelen.

Kortom, mensen met een beperking gaan een proces door. Door hun ervaringen in het dagelijkse leven leren zij wat wel en niet goed voor hen is, wat werkt en wat niet werkt. Men kijkt terug op eigen ervaringen en past hier zijn handelen op aan.

2.2.3 Ervaringsdeskundigheid

Er zijn meerdere definities van ervaringsdeskundigheid en ervaringsdeskundigen. Wij kiezen ervoor om van beide onderwerpen één definitie te beschrijven en tevens voor ons onderzoek te gebruiken, net zoals bij het onderwerp ervaringskennis gebruiken wij de definities van Tineke Abma. Wij hebben voor deze definitie gekozen in overleg met onze praktijkbegeleider, net als bij de definitie ervaringskennis.

Ervaringsdeskundigheid: 'het geheel van overdraagbare expertise (kennis, kunde en vaardigheden) wat betrekking heeft op de dagelijkse omgang met een chronische aandoening en de daarmee verbonden sociale identiteit'. (Abma, 2007)

Ervaringsdeskundigen: 'zijn mensen met betreffende aandoening die deze deskundigheid verworven hebben. Zij hebben zich al doende, reflecterend en toetsend in samenspraak met lotgenoten deze expertise eigen gemaakt in het streven naar individuele integratie (emotionele en cognitieve aspecten) en sociaal-maatschappelijk integratie (competentie-, gebruikers- en bejegeningaspecten) van het leven met de aandoening'. (Abma, 2007)

2.2.4 Ervaringsdeskundigheid in de GGZ

Ervaringskennis wordt in de GGZ op meerdere manieren deelbaar gemaakt: voor zelfhulp en herstel, voorlichting, training, onderzoek, individuele hulpverlening, kwaliteitsmonitoring en voor medezeggenschap en belangenbehartiging. Met zelfhulp wordt bedoeld: dat een groep lotgenoten met dezelfde problematiek met elkaar in gesprek gaan over hoe zij hun problemen gaan aanpakken. Kwaliteitsmonitoring is dat de kwaliteit in beeld wordt gebracht om de kwaliteit te toetsen. Door belangenbehartiging komt, zoals het woord al aangeeft, de ervaringsdeskundige op voor de belangen van de cliënt.

Volgens Spiesschaert e.a., 2005 kunnen ervaringsdeskundigen verschillende functies uitvoeren. Om een duidelijk beeld te geven van wat de mogelijkheden kunnen zijn van een ervaringsdeskundige volgen hieronder de verschillende functies die zij mogelijk kunnen uitvoeren:

Eén functie is de brugfunctie, de kloof tussen hulpverleners en cliënten kunnen gedicht worden door ervaringsdeskundigen. Een andere functie is de tolk, dit is het verduidelijken van de situatie en de zienswijze van de cliënt. Tevens komen ervaringsdeskundigen in deze functie op voor de belangen van de cliënt. Ondersteunende functie is ook een rol die ervaringsdeskundigen op zich kunnen nemen, hier ondersteunen ervaringsdeskundigen de cliënten in de aanpak van hun problemen en versterken hun eigen oplossingsvermogen en kracht. De kritische functie is een rol waarbij de ervaringsdeskundigen kritisch kijken naar de aanpak en bejegening van hulpverleners en instanties. En als laatste de drempelverlagende functie. De ervaringsdeskundigen verlagen de drempel zodat cliënten hulp zoeken, ook als zij negatieve ervaringen hebben met de hulpverlening, of hier negatief over denken.

2.2.5 Voordelen en dilemma's bij ervaringsdeskundigheid

Het inzetten van ervaringsdeskundigen heeft voordelen voor de cliënten, het team, de organisatie en ook voor de ervaringsdeskundige zelf. Één voordeel is het empowerment effect op cliënten, oftewel de cliënt heeft de regie over zijn eigen leven, ze komen in aanraking met hun eigen ervaringskennis omdat ze gebruik van maken van hun eigen cliëntervaringen en hier met afstand naar kijken en leren actiever omgaan met hun stoornis. (Plooy, 2007)

Ervaringsdeskundigen kunnen een voorbeeldfunctie zijn voor cliënten. Cliënten kunnen hoop krijgen door de ervaringen van de ervaringsdeskundige. (Van Slooten & Van Bakkum, 2005) Cliënten kunnen weer gemotiveerd raken voor de hulpverlening, en er kan vertrouwen ontstaan doordat cliënten acceptatie, begrip en waardering ontvangen van de ervaringsdeskundige (Sells e.a., 2006). Tevens kan de houding van hulpverleners ten opzichte van cliënten positief worden beïnvloed, doordat er anders naar de cliënt wordt

gekeken. (Dixon e.a., 1997) Een voordeel is ook dat de kloof tussen hulpverleners en cliënten wordt verkleind. (Van Wel, 2006) De toegankelijkheid van de hulpverlening wordt vergroot. Ervaringsdeskundigen signaleren mogelijk gemakkelijker de behoeftes van de cliënt dan de hulpverlener, omdat zij zelf eerder ook in een dergelijk soort situatie hebben gezeten. Ook laat het inzetten van ervaringsdeskundigen zien dat de organisatie het belang ziet van de inbreng van de ervaringsdeskundige. Een voordeel voor de ervaringsdeskundigen is dat zij nieuwe vaardigheden aanleren en maatschappelijk betrokken zijn. (Mowbray e.a., 1997)

De dilemma's bij ervaringsdeskundigheid kunnen zijn dat er onduidelijkheid bestaat over de rol van de ervaringsdeskundigen. Dit kan lastig zijn voor cliënten, organisatie en de ervaringsdeskundigen zelf. De cliënten kunnen de ervaringsdeskundige niet zien en/of accepteren als hulpverlener. Een valkuil kan zijn dat ervaringsdeskundigen teveel betrokken raken bij de cliënten. (Perkins, 1997; Van Slooten en Van Bakkum, 2005) De privacy van cliënten kan ook dilemma's opleveren. De kans bestaat dat de ervaringsdeskundige de cliënt ook privé kent of een persoon uit het netwerk van de cliënt, hulpverleners kunnen ervoor vrezen dat vertrouwelijke informatie aan derden wordt verteld. (Carlson e.a., 2001)

Volgens Carlson, 2001; Silver 2004; Kanne 2006; Karbouniaris & Brettschneider, 2008 zijn er voorwaarden om de kwaliteit van het inzetten van ervaringsdeskundigen te optimaliseren.

Hier volgt een overzicht van de voorwaarden:

Wanneer de betrokken organisaties een duidelijk beleid en een duidelijke positie ontwikkelt voor de ervaringsdeskundige kan er een draagvlak ontstaan en kunnen de ervaringsdeskundigen mogelijk hun taak beter uitvoeren. Wat hierbij zou kunnen helpen is het scholen en informeren van medewerkers om ervaringsdeskundigen te accepteren en zich meer te verdiepen in hun situatie en rol. Een functieomschrijving kan bijdragen om duidelijkheid te scheppen in de taken, voorwaarden en grenzen van de ervaringsdeskundige. Er zijn meerdere vormen om het inzetten te verbeteren zoals: supervisie, intervisie, en ruimte om ervaringen uit te wisselen. Van deze vormen kan alleen gebruik gemaakt worden als er meerdere ervaringsdeskundigen in dienst zijn van dezelfde instelling.

2.3 Dwang en drang

Uit onderzoek is gebleken dat Nederland binnen de psychiatrie veel gebruik maakt van dwang en drang in vergelijking met andere landen. Dit wordt bekritiseerd. Nederland heeft hier ook een uitzonderingspositie in. (Van der Werf, 2001) Berghmans et al. (2001) benoemt dat buitenlandse deskundigen vooral het gebruik van separatie van cliënten als onmenselijk beschouwen. De ontwikkeling van de kwaliteitscriteria rond dwang en drang ontstond doordat deze kritiek erkenning kreeg.

Om aan te geven wat er in Nederland speelt om dwang en drang terug te dringen zal in de volgende alinea meer uitleg worden gegeven over de kwaliteitscriteria.

“Er zijn acht kwaliteitscriteria opgesteld die betrekking hebben op het verantwoord omgaan met dwang en drang, het verbeteren van de communicatie, het vergroten van de leefbaarheid in dwang- en drangsituaties voor betrokkenen en het stimuleren van minder ingrijpende alternatieven.” (Abma, Widdershoven & Lendemeijer, 2005) In bijlage 2: De acht kwaliteitscriteria, kunt u deze lezen.

Twaalf psychiatrische zorginstellingen werkten aan een landelijk project mee, waarvan het doel was om dwang en drang te verbeteren. In april 2002 is deze van start gegaan voor een duur van twee jaar. Men dacht dat de kwaliteitscriteria niet automatisch in de praktijk toegepast zou worden omdat het gebruik van dwang en drang in de cultuur een gewoonte is geworden en soms door gebrekkige kennis van professionals. Het doel van dit project was:

1. Het waarborgen van zorgvuldigheid bij de toepassing van dwang en drang,

2. Het vergroten van de leefbaarheid van situaties van dwangtoepassingen voor cliënten, hulpverleners en belangrijke anderen,
3. Het ontwikkelen van alternatieven,
4. Het terugdringen van dwang en drang. (Abma, Widdershoven & Lendemeijer, 2005)

In het project is een actueel en gevoelig onderwerp bespreekbaar gemaakt binnen de deelnemende instellingen en is een bewustwordingsproces op gang gekomen door vragen te stellen bij de gangbare praktijk. De kwaliteitscriteria zijn gaan 'leven' onder de hulpverleners en managers en zij zijn concreet vertaald naar de praktijk in vormen van protocollen, werkvormen, checklist en allerlei trainingen. (Abma, Widdershoven & Lendemeijer, 2005)

Ondanks de vrijwillige opname was er weinig sprake van privacy en autonomie van de cliënten is de wet BOPZ (Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen) ontstaan. Deze wet heeft als uitgangspunt dat dwang en drang niet in elke situatie te vermijden is, maar alleen in uitzonderlijke situaties mag worden toegepast. Dwang en drang vallen eigenlijk buiten het behandel aanbod. Er worden geen eisen verbonden aan de kwaliteit van de zorg tijdens een gedwongen opname en tijdens het toepassen van dwang en drang in de BOPZ. In bepaalde situaties is het toepassen van dwang en drang noodzakelijk maar in sommige situaties ook wenselijk.

Separatie komt vaker voor dan andere middelen en maatregelen omdat andere vormen meer invloed hebben op de autonomie van de cliënt. In Nederland komt dit vergeleken met andere landen veel voor. In de BOPZ wordt wel beschreven dat separaties in uitzonderlijke situaties mogen worden toegepast maar in de praktijk komen separaties dagelijks voor. Er zijn grote verschillen in hoe landen middelen en maatregelen toepassen. In Ierland worden zelden separaties toegepast en in Denemarken nooit. Er is vrijwel geen onderzoek gedaan naar de verschillen tussen landen in het toepassen van dwang en drang. Daardoor kan niet duidelijk worden aangegeven waarom er in Nederland meer separaties voorkomen dan in andere landen. (Abma, Widdershoven & Lendemeijer, 2005)

2.3.1 Welke middelen en maatregelen zijn er?

De dwangmaatregel separatie: Nederland staat in de top 3 van Europese landen waar veelvuldig en langdurig gesepareerd wordt. In een aantal landen, bijvoorbeeld Noorwegen en Denemarken, is separatie al jaren verboden. In Engeland en Zweden komen agressieve cliënten op een aparte afgesloten maar volledig ingerichte afdeling terecht. (Janssen, 2007)

Fixatie: Hiermee wordt bedoeld dat een cliënt door de medewerkers vast gehouden wordt tot de onrust stopt. In andere landen wordt vaker gefixeerd dan in Nederland, maar in bijvoorbeeld Denemarken wordt nooit iemand gesepareerd.

Dwangmedicatie: De biologische achtergronden van het gedrag van de cliënt kan beïnvloed worden met medicatie. Het binnen dringen van het lichaam wordt in het juridische denken als een zeer ernstige vorm van ingrijpen gezien.

Toedienen van vocht/voeding: Dit is een manier van dwang en drang maar op de Spoedeisende Psychiatrie aan de Dr. van Thienenweg wordt dit niet gedaan. Mocht het zo zijn dat dit echt nodig is dan zullen zij contact opnemen met het algemene ziekenhuis.

Afzondering: Hieronder wordt verstaan het insluiten van cliënten in een speciaal daarvoor bestemde éénpersoonskamer. De kamer is prikkelarm ingericht. Net als bij separatie moet er doorlopend toezicht zijn.

2.3.2 Beleid en protocol binnen Zwolse Poort.

Doordat Dimence nog niet zo lang bestaat is er nog geen protocol over separaties die voor heel Dimence geldt. De Spoedeisende Psychiatrie waar wij het project voor doen, was onderdeel van de Zwolse Poort. De Spoedeisende Psychiatrie werkt op dit moment nog volgens het protocol van de Zwolse Poort. Wij hebben er daarom voor gekozen het protocol en de richtlijnen van de Zwolse Poort in deze paragraaf verder toe te lichten.

Het protocol en de richtlijnen van de Zwolse Poort hebben als doel tot een goede besluitvorming te komen voor separatie en de verdeling van de bevoegdheden hierbij. Separatie wordt alleen toegestaan wanneer een cliënt gedwongen opgenomen is onder de BOPZ. Bij vrijwillige opname mag dit dus niet. Het waarborgen van de veiligheid voor patiënten en medewerkers staat voorop. Verder is het van belang dat de ernst van de situatie in verhouding staan tot de separatie, het met andere (minder ingrijpende) middelen het gewenste doel niet wordt bereikt en ook moet dit het meest geëigende middel zijn om het doel te bereiken.

Door de behandelende psychiater wordt de beslissing genomen om een separatie toe te passen. In acute situaties neem de verantwoordelijke verpleegkundige dit besluit in overleg met de overige teamleden. De behandelende psychiater wordt dan achteraf zo snel mogelijk op de hoogte gebracht en bekrachtigt het besluit. (Handboek Protocollen en richtlijnen, Zwolse Poort, 2008)

2.3.3 Wat is de invloed en wat zijn de gevolgen van dwang en drang?

In een ervaringsverhaal over separeren vanuit het boek dwang en drang in de psychiatrie wordt het volgende beschreven over de ervaring met separeren: “Het voelde als een hele vernederende gebeurtenis. Het roept (nu nog steeds) machteloosheid en boosheid bij mij op. Ik had panische angst, bang dat er brand zou uitbreken of een bom zou ontploffen, terwijl ik er niet uit kon. Ik voelde me geestelijk totaal geïsoleerd, onbereikbaar en alleen. De angsten die ik had namen door de isolatie alleen maar toe. Een aantal gevoelens die bij mij los kwamen waren: niet begrepen voelen, straf, ‘alles’ kwijtraken, in de steek gelaten voelen, beoordeeld, niet serieus genomen voelen, aan mijn lot overgelaten voelen en vernederend.” Ook benoemd de persoon uit het vorige voorbeeld dat : “Achteraf denk ik dat alles te maken had met dat ik mij bij de verpleegkundigen niet veilig voelde en niet vertrouwde dat ik in goede handen was. Toch zijn er niet alleen negatieve ervaringen en gevoelens geweest. De negatieve ervaringen wisselden zich af met positieve en uiteindelijk kregen deze de overhand: Ik heb mijzelf terug gevonden, dankbaar voelen voor eigen creativiteit, voor het ‘rijke’ leven dat ik had, geduld aanleren, eigen grenzen leren kennen, in contact komen met mijn diepere gevoelslagen, het leven aandurven, tijdig hulp durven vragen en problemen bespreekbaar maken.” (Bosch, Abma, Widdershoven & Lendemeijer, 2005)

Op een site worden een aantal ervaringsverhalen verteld, waaronder de het volgende fragment: “Tot slot wil ik nog kwijt dat er mijns inziens nog te vaak negatief over isoleren wordt gedacht. Ik zit liever vast tussen vier muren dan dat ik in een psychose dingen doe die ik normaliter nooit doe. Een psychose is verbonden met onvoorspelbaar gedrag. Ik vertrouw voldoende op de inschatting van verpleegkundigen als ze het beter achten om me tijdelijk te isoleren. Naar mijn ondervinding kan een cel een veilig gevoel geven, eventuele narigheden voorkomen en het herstel bespoedigen.” (www.anoiksis.nl)

Op een andere site wordt het volgende verteld: “Ik heb het idee dat mijn psychose door die plek en de aanpak juist langer heeft geduurd. Ik moest heel veel medicijnen slikken, maar kreeg geen voorlichting en begreep niet wie de psychiater was en wat hij wilde. De medicijnen duwen ze in je mond, kijken onder je tong en verder communiceren ze nauwelijks met je. Dan is je eerste reactie dat je gaat protesteren. Als ze het me beter uitgelegd hadden, had ik meer meegewerkt en had ik me ook minder bedreigd gevoeld. Deze ervaringen waren zo sterk dat ik ze nu nog met me meedraag. Het is ruim vijf jaar geleden, maar ik wil het nooit meer mee maken.”

En ook: “Dwangopname en dwangbehandeling zijn een traumatische ervaring. Het verwerken hiervan blijkt voor veel mensen net zo moeilijk als het verwerken en accepteren van de psychiatrische problemen zelf. Bij de eerste opname weet je vaak totaal niet wat je te wachten staat. Bij dwangopname gaan de gebeurtenissen vaak in versneld tempo. In de war, psychotisch of suïcidaal kom je vaak in een politieauto of ambulance, in handboeien of vastgebonden op een brancard op de crisisafdeling terecht. Daar loop je kans vastgepakt te worden door een groep verpleegkundigen, een spuit in je bil te krijgen en in de isoleer te belanden: een kale kamer met een matras, papieren po en een plastic bekertje water. Meestal moet je, je helemaal uitkleden (in aanwezigheid van manlijke en vrouwelijke verpleegkundigen) en krijgt een scheurhemd aan. Je hebt geen idee voor hoe lang je opgesloten blijft en wat er gaat gebeuren. Veel mensen vliegen dan letterlijk en figuurlijk tegen de muren. Het is de bedoeling dat je in een prikkelloze omgeving kalmeert. Dat werkt uiteindelijk bij mij averechts. Had het niet anders gekund?!

Afhankelijkheid, machteloosheid, eenzaamheid en verlatenheid maken patiënten woedend, angstig en wanhopig. Tijdsbesef is niet meer te bevatten, een minuut kan een eeuw lijken als je alleen bent in de isoleer: zou er ooit nog iemand komen?” (www.zielenknijper.nl)
Meer gevolgen van dwang en drang kunt u lezen in de bijlage 5: Uitwerking van de interviews.

2.3.4 Project dwang en drang binnen Dimence

Door middel van deze paragraaf willen wij een beeld schetsen van de projecten die binnen Dimence lopen over ervaringsdeskundigheid en dwang en drang. De informatie in deze paragraaf hebben wij vernomen van Freerk Scheffers, projectleider van het project dwang en drang binnen Dimence.

In 2006 is er binnen Adhesie een landelijk project opgericht . Hier zijn drie interventies uit ontstaan:

1. Training ASV: Agressiehantering en Sociale Vaardigheden. Trainers worden een jaar lang opgeleid tot trainer waarbij er aandacht is voor preventie en achtergronden. Verpleegkundigen die de training volgen worden vijf dagen getraind.
2. Vroegsignaleren: promoveren ten aanzien van agressie. Het is een individuele benadering, welke in een gesprek met de cliënt plaatsvindt. Dit vindt plaats binnen zes afdelingen van Adhesie. Voorbeelden van meetinstrumenten zijn: risico & taxatie en vroegsignalering.
3. Training cliënten trainen medewerkers: Het is geen verplichte training waardoor het nog niet door alle hulpverleners wordt gevolgd.

In 2009 is er een subsidie aanwezig die is bedoeld voor de klinische setting en die gebruikt kan worden voor eventuele projecten.

Er zijn ook meerdere deelprojecten binnen het project dwang en drang:

- Ervaringsdeskundigheid waarbij ook geëvalueerd wordt met familie.
- Besluitvorming dwang en drang, bijvoorbeeld wanneer wordt er gesepareerd, maximale tijd, evaluatie e.d. Veel punten zijn niet vastgelegd.
- Consulenten moeten weten wat er speelt, zij moeten dienen als een centraal aanspreekpunt. Er is één consulent per regio.

De Gelderse Roos heeft de Intensive Care Unit (ICU). Zij hebben een crisiskaart ontwikkeld waarbij er sprake is van signaleren, ook bij ambulante hulpverlening. Verder zijn er comfortrooms aanwezig voor de cliënten waar onder andere een televisie en dvd-speler staan. Ook dit kan gezien worden als signaleren.

Bij Mediant en GGnet streven ze ernaar om de fixatie van ouderen terug te dringen, door adequaat personeel, therapie, een daginvulling en een goed milieu en sfeer.

Ervaringsdeskundigheid kan mogelijk dwang en drang terugdringen door: de training cliënten trainen medewerkers, evalueren van de dwangtoepassing, assesment voor verbeterpunten, vroegsignaleringsplan, vrijwillige opname en het netwerk van de cliënt betrekken. Dit gebeurt op dit moment onvoldoende.

Ervaringsdeskundigen moeten beschikken over: ervaringen met opname(s) binnen instellingen, ervaring met het ziektebeeld, dwang en drang hebben meegemaakt, afstand kunnen nemen, kunnen reflecteren, stabiel zijn en een opleiding is wenselijk. Cliënt- en familieparticipatie is ook een vorm van ervaringsdeskundigheid.

3. Methode

Het onderzoek is een kwalitatief onderzoek. Op basis van interviews en een literatuurstudie zijn antwoorden gegeven op de deelvragen en de hoofdvraag. In dit hoofdstuk wordt uitgelegd welke keuzes er voor het onderzoek zijn gemaakt.

3.1 Onderzoeksgroep

Wij hebben voor dit onderzoek interviews afgenomen met zes voormalige cliënten met ervaring in de Spoedeisende Psychiatrie, één voormalige cliënt zonder ervaring in de Spoedeisende Psychiatrie en vijf ervaringsdeskundigen. Van de vijf ervaringsdeskundigen zijn er twee met ervaring in de Spoedeisende Psychiatrie en drie zonder deze ervaring. Wij hebben gekozen voor de voormalige cliënten omdat zij ervaring hebben in de Spoedeisende Psychiatrie. Zij hebben ervaring met de afdeling en wat daarbij komt kijken. Doordat ze geen cliënt meer zijn, zijn zij in staat om terug te kijken op hun behandeling.

Omdat wij voor ons onderzoek bekijken wat ervaringsdeskundigen kunnen betekenen in de Spoedeisende Psychiatrie hebben wij ook ervaringsdeskundigen geïnterviewd. Zij voeren taken uit die bij een ervaringsdeskundige horen. Wij hebben gekozen voor ervaringsdeskundigen met en zonder cliëntervaring in de Spoedeisende Psychiatrie omdat wij inzicht willen krijgen of er onderscheid gemaakt moet worden bij het inzetten van ervaringsdeskundigen in de Spoedeisende Psychiatrie.

Van onze praktijkbegeleider hebben wij de gegevens gekregen van alle personen die in cliëntenraden van Dimence deelnemen. De personen in de cliëntenraden zijn in de meeste gevallen in de cliëntenraad gekomen omdat zij een kritische blik hebben op de organisatie en daar iets mee wilden doen. Wij hebben de personen uit de cliëntenraden schriftelijk benaderd met de vraag of zij wilden deelnemen aan het onderzoek, tevens hebben wij de onderzoeksvraag en de onderwerpen die aan bod komen tijdens het interview beschreven. Hiervoor hebben wij gekozen om de betrokken personen de gelegenheid te geven om na te denken over eventuele deelname. Degene die niet hebben gereageerd hebben wij telefonisch benaderd en nogmaals om deelname gevraagd. Nadat wij alle lijnen hadden uitgezet om personen te werven zijn wij uitgekomen op een totaal van twaalf geïnterviewden.

3.2 Dataverzamelmethode

Voor het verzamelen van data hebben wij verschillende methoden gebruikt. Wij hebben interviews afgenomen, zijn op werkbezoek geweest bij de Spoedeisende Psychiatrie, hebben een literatuurstudie gedaan en zijn met verschillende mensen in gesprek gegaan.

3.2.1 Het interview

Voor het verzamelen van data hebben wij gekozen voor een diepte interview met grotendeels open vragen. Voorbeelden van vragen die wij hebben gesteld zijn:

- Kunt u ons wat vertellen over uw ervaringen met dwang en drang?
- Wanneer is iemand volgens u ervaringsdeskundig?
- Wat vindt u van de inzet van ervaringsdeskundigheid in de Spoedeisende Psychiatrie?

Wij hebben open vragen gesteld omdat in onze onderzoeksvraag naar voren komt dat wij de mening van de voormalige cliënten en ervaringsdeskundigen willen horen. Door het stellen van open vragen hebben wij ernaar gestreefd de geïnterviewden uit te nodigen om te vertellen. Door een interview te houden konden wij doorvragen. Op deze manier hebben wij geprobeerd om zoveel mogelijk relevante informatie te verkrijgen voor het onderzoek.

Tijdens de interviews was het belangrijk dat de geïnterviewde en wij dezelfde verwachtingen hadden van het interview. Wanneer dit niet het geval zou zijn, zouden er misverstanden kunnen ontstaan, zoals verkeerde verwachtingen van het onderzoek. Vragen en antwoorden zouden verkeerd geïnterpreteerd kunnen worden. Om ervoor te zorgen dat de geïnterviewden en wij op één lijn zaten, hebben wij verschillende maatregelen genomen. Tijdens het werven van geïnterviewden hebben wij een begeleidende brief meegestuurd waarin het onderzoek is uitgelegd. Wanneer wij mensen telefonisch benaderden om hen om deelname te vragen, hebben wij uitleg gegeven van het onderzoek. Bij de start van het interview hebben we gevraagd naar de verwachtingen van de geïnterviewden en nogmaals uitgelegd wat ons project inhoudt. Tot slot hebben wij de geïnterviewden een verslag gestuurd van het interview, zodat zij weten wat er over hen geschreven is en zij eventueel aanpassingen aan ons door konden geven. Wij hebben ervoor gekozen om op deze manier communicatiefouten te voorkomen.

Niet alleen de verwachtingen waren een punt waar wij over nagedacht hebben. Wij hebben ook gekeken of we bij de personen thuis het interview af konden nemen of dat we hen zouden uitnodigen op kantoor. Als we mensen zouden uitnodigen moest men willen en kunnen reizen en zou men niet in zijn eigen vertrouwde omgeving zijn. Bij ons begon toen ook de vraag te spelen waar men zich het veiligst voelt om over onderwerpen als dwang en drang te praten.

Tijdens het werven kwamen wij erachter dat niet iedereen naar de locatie Schuttervearkade wilde komen. Vanuit het oogpunt dat dit de geïnterviewden minder moeite kost, waardoor zij wel mee zouden werken aan ons onderzoek en door het idee dat de eigen omgeving het veiligst voor een persoon is, hebben wij de geïnterviewden de keus gegeven waar zij het interview wilden. Hierdoor is ongeveer de helft van de geïnterviewden op de Schuttervearkade geïnterviewd en de andere helft thuis.

Wij vinden het erg belangrijk dat de anonimiteit van de geïnterviewden gewaarborgd blijft, vooral om de onderwerpen die wij bespreken persoonlijk zijn er kan gesproken worden over traumatische ervaringen. Wij hebben daarom besloten om de geïnterviewden een toestemmingverklaring te laten tekenen. Op deze manier hebben zij bewijs dat wij de anonimiteit waarborgen en kunnen wij, wanneer nodig, aangeven dat de geïnterviewde vrijwillig deelgenomen heeft aan het interview. Verder hebben wij besloten dat alle aantekeningen en toestemmingverklaringen worden vernietigd, wanneer het onderzoek is afgerond. Voor het uitwerken van de interviews liepen wij aan tegen wat er wel en niet in het verslag kwam te staan. Wanneer wij zouden noemen waar de geïnterviewden hebben gewerkt en/of wat zij nu doen, dan zou er alsnog achterhaald kunnen worden wie de geïnterviewde is. Toch geven het soort werk etc. wel een beeld van hoe de geïnterviewde in het leven staat. Wij hebben er uiteindelijk voor gekozen om geen namen te noemen van bijvoorbeeld de cliëntenraden waar mensen inzitten. Wij hebben dit algemener gehouden. Door bijvoorbeeld te noemen dat de geïnterviewde verschillende werkzaamheden doet, zoals cliëntenraden en voorlichting geven. We noemen dan niet welke cliëntenraad of vanuit welke organisatie de geïnterviewde voorlichting geeft.

Tot slot hebben wij nagedacht over hoe wij de gegevens zouden opslaan op de computer. Wij hadden op dat moment nog geen eigen account. We hebben er daarom voor gekozen om de datum en het tijdstip van het interview, als naam van de bestanden te gebruiken. Op die manier konden wij via een lijst terug vinden van wie het verslag was. Mochten andere personen die hetzelfde account gebruiken, naar onze bestanden gaan, dan kunnen zij niet achterhalen van wie de verslagen zijn.

Voordat wij startten met de interviews hebben wij zorgvuldig de interviewvragen opgesteld. Wij hebben gekeken welke onderwerpen wij wilden bespreken. Naar aanleiding daarvan hebben wij vragen gemaakt. Deze vragen hebben wij meerdere malen bekeken en aangepast. Ook hebben wij ze laten lezen door onze praktijkbegeleider en docent van school. Verder hebben wij ons voorbereid op het interview door het interview te oefenen en informatie te bestuderen over gesprekstechnieken.

Voor meer informatie over de interviews verwijzen wij u naar bijlage 4: Protocol interviews.

3.2.2 Literatuurstudie

Naast de interviews hebben wij informatie verzameld vanuit de literatuur. Wij hebben zelf naar literatuur gezocht in de mediatheek van Hogeschool Windesheim. Verder kregen wij van mensen uit de kenniskring en onze praktijkbegeleider titels van boeken aangereikt die relevant konden zijn voor ons onderzoek.

In de bronnenlijst zijn alle boeken terug te vinden die wij hebben gebruikt voor het onderzoek.

3.2.3 Werkbezoek

Het onderzoek is gericht op de Spoedeisende Psychiatrie te Zwolle, Dr. van Thienenweg. Om een goed beeld te krijgen van deze locatie, zijn wij op werkbezoek geweest. Wij hebben tijdens dit werkbezoek gesproken met de teamleider van de High Care en de teamleidster van de Medium Care. Daarnaast hebben wij een rondleiding gehad door het gebouw. De informatie die wij tijdens dit bezoek hebben opgedaan, hebben wij verwerkt in een verslag. Deze is te vinden in bijlage 3: Werkbezoek Spoedeisende Psychiatrie te Zwolle.

3.2.4 Overig

Naast deze drie vormen van dataverzameling, hebben wij de kennisgroep ervaringsdeskundigheid van Sciencia bijgewoond. Tijdens deze bijeenkomsten hebben wij de voortgang van het onderzoek uitgelegd. De leden van de kennisgroep gaven ons regelmatig bruikbare tips over bijvoorbeeld een boek die wij goed zouden kunnen gebruiken en mensen die wij konden benaderen.

3.3 Analysemethoden

3.3.1 Interview

Voor het analyseren van de interviews hebben wij eerst de verslagen uitgetypt daarna hebben wij in de verslagen de belangrijkste informatie gemarkeerd. Daarna hebben wij per onderwerp gekeken wat er over het algemeen werd gezegd door de geïnterviewden. We hebben eerst de informatie van de voormalig cliënten geanalyseerd. Daarna hebben we de informatie van de ervaringsdeskundigen geanalyseerd en hebben we gekeken naar overeenkomsten tussen de ervaringsdeskundigen en de voormalige cliënten.

3.3.2 Literatuur

Voor de literatuurstudie hebben wij onderwerpen op papier gezet waarvan wij meer informatie wilden hebben. Naar aanleiding van deze onderwerpen zijn wij op zoek gegaan naar literatuur en hebben wij de onderwerpen bestudeerd. Voorbeelden van deze onderwerpen zijn: dwang en drang in Nederland, dwang en drang in de wereld, vormen van dwang en drang, ervaringsdeskundigheid toepassen, Spoedeisende Psychiatrie. Naast deze onderwerpen hebben wij ook gezocht naar informatie over hoe ervaringen expliciet gemaakt kunnen worden. Hiervoor zijn wij eerst gaan brainstormen over manieren waarop ervaringen expliciet gemaakt kunnen worden. Uit het brainstormen kwamen verschillende ideeën naar voren. Bij deze ideeën hebben wij literatuur gezocht. Daarnaast hebben wij in de literatuur gezocht naar nog meer vormen van ervaringen expliciet maken.

3.4 Betrouwbaarheid

Wij hebben ernaar gestreefd een zo betrouwbaar mogelijk onderzoek te doen. Wij hebben hiernaar gestreefd door niet alleen conclusies te trekken vanuit de interviews, maar ook vanuit de literatuur. Hierdoor is de conclusie niet alleen afhankelijk van de interviews. Tevens hebben wij naar betrouwbaarheid gestreefd door de uitwerking van de interviews naar de geïnterviewden te sturen zodat zij eventuele aanpassingen aan ons door konden geven.

Door het geringe aantal geïnterviewden is het mogelijk dat dit de uitkomsten heeft beïnvloed. Dit komt onder andere door de korte periode waarin het onderzoek heeft plaats gevonden.

3.5 Validiteit

Voor de start van de interviews en de literatuurstudie hebben wij voor onszelf opgeschreven welke onderwerpen wij wilden behandelen, om antwoord te krijgen op onze onderzoeksvraag. Via deze manier hebben wij ernaar gestreefd een zo valide mogelijk onderzoek neer te zetten.

Tijdens de interviews hebben wij geprobeerd de geïnterviewden op hun gemak te stellen. We hebben meerdere malen aangegeven dat de anonimiteit zoveel mogelijk gewaarborgd blijft. Op deze manier hebben wij ernaar gestreefd dat de geïnterviewden zo open en eerlijk mogelijk hun mening gaven. Ook hebben wij tijdens het interview zoveel mogelijk open vragen gesteld, zodat wij de geïnterviewden niet in een richting stuurden.

Gedurende de interviews kwamen wij erachter dat de geïnterviewden bijna allemaal een andere definitie voor ogen hebben van ervaringsdeskundigheid. Dit kan mogelijk de resultaten hebben beïnvloed. Hierbij moet aangegeven worden dat de geïnterviewden allemaal mensen zijn die in een cliëntenraad zitten of hebben gezeten van Dimence. Dit kan de resultaten mogelijk hebben beïnvloed.

Door verschillende boeken te gebruiken voor de literatuurstudie hebben wij ernaar gestreefd een zo goed mogelijk beeld te krijgen van dwang en drang en ervaringsdeskundigheid.

Tijdens het werkbezoek en gesprekken met andere deskundigen hebben wij er ook naar gestreefd zoveel mogelijk open vragen te stellen, waardoor wij het antwoord niet beïnvloeden hebben.

4. Resultaten

In dit hoofdstuk vindt u allereerst de methodes waarop ervaringen expliciet gemaakt kunnen worden. Vervolgens vindt u de resultaten van de interviews met daarop volgend de methodes waarop ervaringsdeskundigheid toegepast kan worden op de werkvloer van de Spoedeisende Psychiatrie.

4.1 Ervaringen expliciet maken

In deze paragraaf wordt beschreven hoe cliëntervaringen expliciet gemaakt kunnen worden, zodat ervaringsdeskundigen deze ervaringen kunnen gebruiken. Wij zijn aan deze methodes gekomen door samen te brainstormen en door literatuurstudie. Bij elke methode beschrijven wij het doel, de werkwijze en de voor- en nadelen.

Het expliciet maken van ervaringen kan zowel in groepen als individueel plaatsvinden. Hieronder ziet u een tabel met daarin het onderscheid tussen individuele methodes en groepsmethodes.

	Individueel	Groepen
Formulier	X	
Ervaringsverhalen	X	
Interview	X	
Intervisie		X
Kennisgroep		X
Kennisdatabank	X	

4.1.1 Formulier

Via Internet en boeken worden verhalen en ervaringen gedeeld. Vanuit dit idee kwamen wij op het invullen van een formulier door cliënten, voormalige cliënten, ervaringsdeskundigen en/of hulpverleners.

Doel:

Ervaringen verzamelen door het invullen van een formulier, zodat ervaringsdeskundigen deze informatie kunnen gebruiken.

Werkwijze:

Om ervaringen expliciet te maken zijn wij van mening dat voormalige cliënten en ervaringsdeskundigen een formulier/enquête kunnen invullen over hoe zij bijvoorbeeld hun behandeling hebben ervaren. De informatie die hieruit naar voren komt kan op een afdeling worden bewaard, in een archief. Een ander idee is het bundelen van alle ervaringen en deze op intranet plaatsen of in een kenniscentrum van Dimence neerleggen.

Wanneer er gebruik wordt gemaakt van enquêtes is het belangrijk dat degene die de enquête invult weet waarvoor de enquête wordt gebruikt. Het zal voor de geënquêteerde vervelend zijn wanneer deze later erachter komt waarvoor de enquête wordt gebruikt en er dan misschien spijt van heeft. (Markus & Oudemans, 2007)

Ervaringen expliciet maken door het invullen van een formulier en deze te bundelen, geeft de volgende voor- en nadelen:

Voordelen naar onze mening zijn:

- Het verzamelen van informatie kost weinig tijd.
- Het invullen van de enquête kost weinig tijd, waardoor meer mensen willen deelnemen.
- De geënuquëeerden kunnen alleen het formulier invullen, waardoor zij veel privacy hebben.
- De enquêtes kunnen anoniem blijven wanneer de persoon dit wenst.
- De ervaringen zijn direct uitgewerkt en kunnen op die manier direct gebundeld/verzameld worden.

Nadelen naar onze mening zijn:

- Bij onduidelijkheid kan er niet worden doorgevraagd.
- Wanneer de ervaringen op Intranet wordt gezet kost dit tijd en geld.
- Er zal iemand aangewezen moeten worden die het laten invullen van de enquêtes en het bundelen ervan, coördineert.

4.1.2 Ervaringsverhalen

Het opschrijven van ervaringsverhalen lijkt op het invullen van een formulier. Het verschil tussen deze twee werkvormen is dat er bij het formulier specifiek gevraagd wordt naar ervaringen met bijvoorbeeld de behandelaren. In een ervaringsverhaal wordt de hele ervaring met de hulpverlening uitgewerkt.

Doel:

Ervaringen verwerken en deelbaar maken, zodat het voor anderen zichtbaar wordt.

Werkwijze:

Een methode van het maken van een ervaringsverhaal is het schrijven van een ervaringsverhaal met een hulpverlener, ervaringsdeskundige of een ander vertrouwenspersoon. Beide personen gaan aan de slag met het verhaal van één persoon. Diegene vertelt zijn verhaal en schrijft deze op. Er wordt samen gekeken of het verhaal volledig is. Aanvullingen en aanpassingen worden samen besproken en eventueel verwerkt. Nadat het verhaal op papier is gezet kan de persoon van wie het verhaal is ervoor kiezen of hij het wil delen. Het verhaal kan dan gedeeld worden door het op Intranet, Internet of in een archief te zetten.

Er zijn meerdere boeken geschreven waarin ervaringsverhalen zijn verzameld. Huub Buijsen heeft bijvoorbeeld ook een boek geschreven over ervaringsverhalen. Hij heeft hiervoor mensen geïnterviewd en heeft als redacteur opgetreden bij het aanpassen van de verhalen. Buijsen wil met zijn verhalen steun bieden aan verpleegkundigen die schokkende ervaringen hebben opgedaan. Naast een boek over ervaringsverhalen van verpleegkundigen heeft Buijsen ook een boek geschreven over ervaringsverhalen van psychiatrische verpleegkundigen. (Buijsen, 1994 en 1999)

Voordelen naar onze mening zijn:

- De persoon zelf verwerkt zijn ervaringen.
- Alle ervaringen worden gedeeld, waardoor er een duidelijk beeld wordt gevormd van de situatie van de persoon.

Nadelen naar onze mening zijn:

- Het kost veel tijd om een ervaringsverhaal te schrijven.
- Met een volledig ervaringsverhaal is het moeilijker om de anonimiteit te waarborgen.
- In een ervaringsverhaal kan moeilijk specifieke informatie worden terug gevonden. Hier moet het hele verhaal voor gelezen worden.

4.1.3 Interview

Een interview is een gesprek dat bestaat uit minimaal twee personen. Één persoon stelt de vragen en de ander geeft hier antwoord op. De informatie die wordt verkregen is nieuw, bruikbaar en waarheidsgetrouw. Verder wordt een interview mondeling afgenomen en is de doelstelling van het interview van te voren vastgesteld. (Hulshof, 2007)

Voor ons onderzoek hebben wij ook gebruik gemaakt van interviews, om op die manier informatie te verzamelen. Dit was een onderzoeksinterview. Voor het expliciet maken van ervaringen zou ook een onderzoeksinterview gebruikt kunnen worden.

Doel:

Mondeling informatie verzamelen door vragen te stellen aan de geïnterviewde. Er wordt gevraagd naar feiten en/of meningen. (Hulshof, 2007)

Werkwijze:

Een deskundige interviewt een ervaringsdeskundige, voormalige cliënt of een cliënt. De deskundige stelt vragen aan de hand van een vooraf vastgestelde vragenlijst. De verkregen informatie legt de deskundige vast in een verslag. Dit verslag zal eventueel nagelezen kunnen worden door de geïnterviewde, voor eventuele aanpassingen. De verslagen van alle interviews kunnen verzameld en geordend worden zowel op Intranet, Internet als in een standaard map/archief. Op deze manier kunnen anderen de ervaringen van de geïnterviewden nalezen en daar kennis aan opdoen.

Voordelen naar onze mening zijn:

- In een interview kan worden doorgevraagd, zodat alle punten die de deskundige wil bespreken, duidelijk worden.
- De geïnterviewde kan lichaamstaal waarnemen en daar op inspelen.
- De deskundige kan de vragen die hij stelt toelichten.
- De verslagen kunnen door anderen worden gelezen.
- De geïnterviewde kan meebeslissen over wat er wel en niet in het verslag komt te staan.
- Interviews kunnen bij mensen thuis worden afgenomen op deze manier hoeft er geen ruimte gereserveerd te worden.
- De organisatie kan zien wat voor werk de deskundige levert.

Nadelen naar onze mening zijn:

- Het kost tijd en geld om een interview af te nemen.
- Het kost tijd en geld om een verslag van het interview te schrijven.
- Het kost tijd en geld om de verslagen te ordenen en de gegevens recent te houden.
- Er moet een ruimte beschikbaar zijn voor het afnemen van de interviews.
- Er zal iemand aangewezen moeten worden die de interviews afneemt, de verslagen schrijft en de verslagen deelbaar maakt.

4.1.4 Intervisie

Intervisie wordt gehouden in een groep. Het is een methode waarin het eigen functioneren centraal staat. De groep bestaat uit mensen die hiërarchische gelijkwaardige professionals zijn. In het werk als professional krijg je te maken met twijfels, vragen en dilemma's. Door middel van intervisie kan hier antwoord op worden gegeven. Er is dan sprake van zelfreflectie. Bij intervisie staat de persoon centraal die een inbreng doet. Dit is een verschil met andere werkoverleggen waar bijvoorbeeld het team of het samenwerken centraal staan. (de Meer & Rombout, 2005)

Doel:

De kwaliteiten van de personen verbeteren en het op peil houden van de deskundigheid. (de Meer & Rombout, 2005)

Werkwijze:

Intervisie begint met een inbreng. Iemand uit de groep die iets heeft meegemaakt waar hij over wil praten in de groep, vertelt wat hij heeft meegemaakt. Dit doet hij zonder te vertellen hoe hij heeft gehandeld. Daarna mogen de andere personen vragen stellen, om de inbreng helder te krijgen. Vervolgens gaat de groep met elkaar in gesprek, zonder de inbrenger. Zij gaan bekijken wat er kan zijn gebeurd en wat een goede oplossing kan zijn. Deze dragen zij daarna voor aan de inbrenger. Hierover wordt in gesprek gegaan.

Naast deze manier van werken zijn er nog variaties en andere werkvormen die gebruikt kunnen worden voor interventie. (de Meer & Rombout, 2005)

Wij zijn van mening dat interventie ook kan bijdragen bij het expliciet maken van ervaringen. Ervaringsdeskundigen kunnen bij elkaar komen en een interventiegroep vormen. Door elkaars ervaringen te bespreken, worden de ervaringen expliciet gemaakt. Naast het expliciet maken wordt er ook gekeken naar het handelen van de inbrenger (een ervaringsdeskundige) waardoor deze kan leren van zijn eigen ervaringen.

Intervisie is ook een methode die gebruikt kan worden binnen een kennisgroep. Over kennisgroepen wordt later in de hoofdstuk meer uitleg gegeven.

Voordelen naar onze mening zijn:

- Naast het expliciet maken kunnen er vragen aan elkaar worden gesteld en kan er gesproken worden over de ervaringen.
- De ervaringen kunnen door middel van een verslag verzameld worden.
- Ervaringsdeskundigen hebben direct contact met elkaar.
- Ervaringsdeskundigen hebben een afspraak staan dat ze met de interventiegroep bij elkaar komen, daardoor blijft het uitwisselen van ervaringen bestaan.

Nadelen naar onze mening zijn:

- Het kost geld, zoals reiskosten of het uurloon van een ervaringsdeskundige, wanneer deze in dienst is van een organisatie.
- Het kost ruimte. De interventiegroep zal bij elkaar moeten komen en heeft daar een ruimte voor nodig.
- De groep is zelf verantwoordelijk voor de kwaliteit van de interventie, tenzij deze wordt aangestuurd door een intervisor.
- Er moeten ervaringsdeskundigen bereid gevonden worden om deel te nemen in een interventie groep.

4.1.5 Kennisgroep

Wanneer er in een organisatie mensen zijn met dezelfde interesse, dan kunnen zij een kennisgroep vormen. De reden voor het starten van een kennisgroep heeft betrekking op wat de mensen gemeenschappelijk hebben. Bijvoorbeeld het delen van ervaringen, ervaringen expliciet maken, zodat men elkaars ervaringen kan gebruiken in het verder werk.

Doel:

Het doel van een kennisgroep is het delen van ervaringen en/of ervaringskennis, zodat de deelnemers van de kennisgroep deze ervaringen kunnen gebruiken in hun werk.

Werkwijze:

Wanneer meerdere mensen behoefte hebben aan het delen van ervaringen, kunnen zij besluiten bij elkaar te komen om een kennisgroep te vormen. Tijdens de bijeenkomsten van de kennisgroep, kunnen de betrokkenen hun ervaringen met elkaar delen.

Deelnemers aan een kennisgroep kunnen wisselen. Verder bepalen de deelnemers het niveau en de levendigheid van de groep, ook bepalen zij de onderwerpen die besproken worden, de richting die zij inslaan en of de kennisgroep moet blijven voortbestaan.

Er bestaan vier soorten kennisgroepen, informele kennisgroepen, gesponsorde kennisgroepen, gerichte kennisgroepen en zelfstandige kennisgroepen. Informele kennisgroepen zoeken elkaar op in de uren onder werktijd, die over zijn of zij zoeken elkaar op in hun vrije tijd. Gesponsorde groepen krijgen ruimte vanuit de organisatie om bij elkaar te komen. Zij kunnen onder werktijd als groep bij elkaar komen. Gerichte kennisgroepen hebben vanuit de organisatie (een) opdracht(en) gekregen, waarvoor zij bij elkaar moeten komen. Een zelfstandige kennisgroep is een aparte afdeling.

De vier soorten kennisgroepen lopen van hoog naar laag. De zelfstandige kennisgroep heeft een groter budget om te besteden dan de informele kennisgroep. De volgorde van de kennisgroepen is:

1. Zelfstandige kennisgroep
2. Gerichte kennisgroep
3. Gesponsorde kennisgroep
4. Informele kennisgroep (Oldenkamp, 2006)

In een kennisgroep kan gebruik worden gemaakt van verschillende methodes, om ervaringen expliciet te maken zoals: intervisie, mindmapping en een rollenspel. Intervisie is eerder in het hoofdstuk uitgewerkt. Hierbij ga je in een groep de ervaring van een persoon behandelen en wordt er gekeken naar het functioneren van een persoon.

Bij mindmapping wordt er gebrainstormd. Een onderwerp wordt opgeschreven en alle andere woorden die men te binnen schiet worden erbij geschreven. De onderwerpen die met elkaar te maken hebben worden aan elkaar verbonden. Op deze manier wordt visueel een overzicht gemaakt van wat er allemaal wordt gezegd/gedacht.

Voordelen naar onze mening zijn:

- De ervaringen en gedachtes worden met elkaar gedeeld.
- De ervaringen worden inzichtelijk gemaakt.
- Het is gestructureerd en ordelijk.

Nadelen naar onze mening zijn:

- Er wordt één onderwerp per keer besproken, er zal mogelijk geen tijd meer zijn om meerdere onderwerpen te bespreken.
- De ervaringen zullen mogelijk niet uitgediept worden.

In een rollenspel wordt een situatie nagespeeld. Voor de deelnemers is het spelen met drama effectief en verrassend. Rollenspel wordt veel gebruikt in trainingen. Situaties worden intensief behandeld. (Mulder & Budde, 2006) Een rollenspel zou ook in een kennisgroep kunnen plaatsvinden. Het geeft een nieuwe draai aan de manier waarop ervaringen worden besproken.

Voordelen naar onze mening zijn:

- Het is leerzaam voor elke deelnemer, zowel de spelers als de observatoren.
- Er kan geëxperimenteerd worden hoe om te gaan met bepaalde ervaringen.
- De deelnemers kunnen zich goed in de situatie verplaatsen en zullen daardoor een beter beeld krijgen van de situatie.

Nadelen naar onze mening zijn:

- De deelnemers zullen zich veilig in de groep moeten voelen, voordat zij willen deelnemen aan het rollenspel.
- De deelnemers moeten open staan voor feedback.

We hebben ervoor gekozen om alleen intervisie verder uit te werken, omdat wij van mening zijn dat deze methode het meest geschikt is om eventueel een aparte groep mee te vormen en waarbij ervaringen het beste expliciet gemaakt kunnen worden. Intervisie heeft tevens als doel om de kwaliteit van de zorg te verbeteren en de deskundigheid van de ervaringsdeskundigen te blijven ontwikkelen. Tijdens de intervisie wordt er kritisch gekeken naar het handelen van de personen in kwestie. Er worden met elkaar ervaringen gedeeld en verder uitgediept. Naar onze mening kan intervisie een grote bijdrage leveren aan de ervaringsdeskundigen en de Spoedeisende Psychiatrie. De ervaringen kunnen op deze manier overzichtelijk gemaakt worden en er wordt van verschillende kanten naar gekeken en verder uitgediept.

Voordelen naar onze mening zijn:

- Door met elkaar in gesprek te gaan kan je doorvragen, waardoor je precies weet wat iemand bedoeld met zijn ervaringsverhaal.
- Een organisatie kan informatie die naar voren komt in de kennisgroep gebruiken voor de verbetering van de hulpverlening.
- Deelnemers van de kennisgroep kunnen elkaar stimuleren om de taken die de kennisgroep van hen vraagt uit te voeren.
- Deelnemers leren van elkaars ervaringen.
- Deelnemers kunnen terug komen op ervaringen die veranderd zijn en al eerder zijn besproken.
- Via de kennisgroep kunnen de deelnemers om advies vragen voor hun ervaringen.

Nadelen naar onze mening zijn:

- Het kost de organisatie geld om mensen onder werktijd bij elkaar te laten komen.
- Wanneer de kennisgroep onder werktijd bij elkaar komt, kunnen zij niet aan de slag met andere taken die bij hun functie horen.
- Het kan zijn dat de organisatie een ruimte beschikbaar moet hebben voor de kennisgroep, zodat zij bij elkaar kunnen komen.
- Deelnemers aan een kennisgroep moeten tijd vrij maken voor de kennisgroep.
- Deelnemers aan een kennisgroep zijn verplicht om de taken van de kennisgroep uit te voeren, zodat een kennisgroep kan functioneren.

Kennisgroepen kunnen bij elkaar komen op eenzelfde locatie, maar tegenwoordig wordt er ook gebruik gemaakt van virtuele ruimtes. Wanneer de ICT-voorziening van een organisatie ver ontwikkeld is, kan er door de kennisgroep gesproken worden in een virtuele ruimte. (Oldenkamp, 2006)

Wij vinden het voordeel van virtuele groepen dat de kennisleden geen reistijd kwijt zijn en een goedkope manier hebben om bij elkaar te komen. Een nadeel is dat de groepsleden elkaar niet tot weinig in het echt zullen zien, waardoor zij persoonlijk contact kunnen missen. Het opzetten van een virtuele ruimte kost tijd en geld.

4.1.6 Kennisdatabank

In een organisatie werken meerdere personen. Iedereen heeft kennis en soms meer kennis van het één dan het ander. Door middel van een kennisdatabank kan worden aangegeven waar zich welke kennis bevindt in een organisatie. (Dirkse-Hulscher & Papas-Talen, 2000)

Doel:

Inzichtelijk maken waar zich welke kennis bevindt binnen de organisatie.

Werkwijze:

De kennisdatabank kan gebruik maken van een kennismatrix. Op de horizontale as komt bijvoorbeeld te staan om welke kennis het gaat. Op de verticale as komen de namen van de personen te staan. Een voorbeeld is het volgende:

voorbeeld kennismatrix

	Financiën	Ervaringsdeskundigheid	Dwang en drang
Piet Janssen	x	x	
Marike van Dijk		x	x
Janneke Smit	x		x

Vervolgens kan de databank op Intranet geplaatst worden, zodat alle leden van de organisatie deze kunnen gebruiken. De kennisdatabank kan in plaats van op intranet ook in de vorm van een kaartenbak worden gemaakt. (S. Dirkse-Hulscher & A. Papas-Talen, 2000)

Voor ons onderzoek 'samen ervaringsdeskundig' zou de databank ook gebruikt kunnen worden. Cliënten die hun ervaringen willen delen kunnen hun naam opgeven en aangeven waar zij kennis van hebben. Wanneer zij privacy willen kan ook de naam van de afdeling worden benoemd. Wanneer iemand de afdeling benadert, kan de afdeling de desbetreffende cliënt benaderen. Ervaringsdeskundigen en voormalige cliënten kunnen ook aangeven dat zij kennis hebben, doordat zij ervaring hebben opgedaan. Wanneer zij hun ervaringen willen delen, kunnen hun gegevens worden ingevoerd in de databank. Ook hier geldt dat wanneer zij meer privacy willen, ervoor gekozen kan worden om de naam van de afdeling te benoemen.

Stichting door en voor maakt ook gebruik van een databank. Zij hebben in een databank staan waar welke ervaringsdeskundige kennis van heeft. Organisaties kunnen bellen wanneer zij informatie nodig hebben en deze van een ervaringsdeskundige willen hebben. Voor meer informatie verwijst ik u naar de website van de stichting, vermeld in de bronvermelding.

Voordelen naar onze mening zijn:

- De kennismatrix is overzichtelijk.
- Via Intranet kunnen alle medewerkers van de organisatie de databank bekijken.
- Medewerkers besteden hun tijd op de juiste manier. Zij zullen niet het wiel opnieuw uitvinden, wanneer deze al bestaat in de organisatie. Daarvoor kunnen zij iemand benaderen die in de databank staat.
- Volgens een bron wordt aangegeven dat wanneer de specifieke informatie wordt beschreven en eerst alleen de meest relevante informatie in de databank komt, kan voorkomen worden dat niemand meer gebruik maakt van de databank. (Dirkse-Hulscher & Papas-Talen, 2000)

Nadelen naar onze mening zijn:

- Het kost geld om de databank op te starten. Er moet iemand aangewezen worden die deze taak op zich neemt. Dit betekent dat de desbetreffende medewerker betaald moet krijgen.
- Het kost tijd om de databank te starten en bij te houden.
- Volgens een bron zijn bestaat er de kans dat de databank maar tijdelijk interessant is voor medewerkers en deze na enige tijd niet meer gebruikt wordt. (Dirkse-Hulscher & Papas-Talen, 2000)

4.1.7 Intranet/ kenniscentrum

Bij het gebruik maken van een formulier of een interview wordt genoemd dat de data kan worden opgeslagen in een archief, op internet en/of op intranet. Voor alle vormen van het expliciet maken van kennis geldt dat wanneer de ervaringen op papier komen te staan deze op intranet of in een kenniscentrum verzameld kunnen worden. Een kenniscentrum is een centrum waar boeken, rapporten, onderzoeken en andere verslagen te vinden zijn. Intranet is een website die alleen gebruikt kan worden via de computers van Dimence. Wanneer er veel informatie komt over en voor ervaringsdeskundigen dan kan er ook voor gekozen worden een apart kenniscentrum te starten voor en over ervaringsdeskundigheid.

4.2 Ervaringsdeskundigheid toepassen

In deze paragraaf beginnen we met de resultaten van de interviews. Naar aanleiding van de interviews zijn wij tot methodes gekomen waarop ervaringsdeskundigheid kan worden ingezet. Deze methodes worden na de resultaten van de interviews beschreven. Naast de informatie uit de interviews hebben wij ook informatie uit de literatuur gehaald over het inzetten van ervaringsdeskundigheid.

4.2.1 Dataverzameling Interviews

Zoals eerder benoemd in het hoofdstuk: methode, ziet onze onderzoeksgroep er als volgt uit: We hebben zes voormalige cliënten geïnterviewd uit de Spoedeisende Psychiatrie en één voormalige cliënt zonder ervaring in de Spoedeisende Psychiatrie. Daarnaast zijn er twee voormalige cliënten die ook ervaringsdeskundig zijn.

We hebben vijf ervaringsdeskundigen geïnterviewd waarvan drie geen ervaring hebben in de Spoedeisende Psychiatrie. Voor meer informatie over de uitwerking van de interviews verwijzen wij u naar bijlage 6: Dataverzameling interviews.

Het kopje ervaringskennis is alleen gevraagd aan de ervaringsdeskundigen. Dit hebben wij gedaan omdat wij wilden weten hoe je kennis expliciet kunt maken en ervaringsdeskundigen weten wat dit inhoudt en wat hier mee bedoeld wordt.

Om onze hoofdvraag te beantwoorden is dit de belangrijkste vraag geweest in ons interview met de voormalige cliënten en ervaringsdeskundigen:

Op welke manier kan dwang en drang worden teruggedrongen door het inzetten van ervaringsdeskundigen?

Twee voormalige cliënten geven aan dat een luisterend oor na de separatie zou kunnen helpen. Één van deze twee geeft aan dat dit eigenlijk door de behandelaars moet gebeuren, maar dat dit niet gebeurt. Één voormalige cliënt geeft aan dat het hebben van een maatje kan helpen om dwang en drang terug te dringen. Verder geeft één voormalige cliënt aan dat een ervaringsdeskundige kan stimuleren om medicatie vrijwillig in te nemen. De overige twee personen geven niet aan hoe dwang en drang teruggedrongen kan worden.

Één van de ervaringsdeskundigen vindt dat hij op deze vraag geen antwoord kan geven, omdat hij te weinig ervaringen heeft met dwang en drang. Vier ervaringsdeskundigen vinden dat ervaringsdeskundigen een rol kunnen spelen bij het terugdringen van dwang en drang. De manieren waarop dit volgens ervaringsdeskundige zou kunnen zijn:

- Stimuleren zodat medicatie wordt ingenomen; Een ervaringsdeskundige die dezelfde medicatie heeft gebruikt als de cliënt, kan de cliënt overtuigen om de medicatie vrijwillig in te nemen, door uit te leggen wat de voordelen van de medicatie zijn. De cliënt kan een gevoel van herkenning ervaren.
- Een vertrouwensschakel zijn tussen cliënt en hulpverlener; Tijdens het verblijf zou er een ervaringsdeskundige aanwezig moeten zijn. Deze kan tijd nemen voor de cliënt in een gemoedelijke sfeer, betrokkenheid tonen en een gevoel van warmte geven.

De ervaringsdeskundige kan zich goed inleven in de cliënt, waardoor deze de rol van vertrouwenspersoon het beste op zich kan nemen.

- Situaties bespreken met personeel; Ervaringsdeskundigen zouden onder andere oplossingen kunnen aanbieden. Dit kunnen zij doen door in gesprek te gaan met cliënten en hulpverleners. De ervaringsdeskundige moet net zoals verpleegkundigen veel aanwezig zijn zodat er een vertrouwensrelatie opgebouwd kan worden. Wanneer er mogelijk dwang en drang toegepast moet worden kan de ervaringsdeskundige hierin helpen. De ervaringsdeskundige kan er zijn voor de cliënten en/of verpleging.
- Angst weg nemen; Ervaringen met bijvoorbeeld psychoses kan veel angst opwekken. De ervaringsdeskundige kan in zo'n situatie de cliënt geruststellen omdat hij hetzelfde heeft meegemaakt en heeft ervaren dat je uit een psychose komt.

De volgende alinea's geven niet direct antwoord op onze hoofdvraag maar zijn van belang voor het onderzoek, omdat de meningen die de geïnterviewden hebben gegeven bij de volgende vragen van invloed zijn op de methodes die wij kiezen voor het inzetten van ervaringsdeskundigheid.

Wat is over het algemeen de reactie van cliënten nadat zij in contact zijn gekomen met ervaringsdeskundigen?

Vier van de vijf ervaringsdeskundigen geeft op deze vraag antwoorden als: cliënten krijgen het gevoel van een maatje, voelen zich begrepen, kunnen alles kwijt zonder dat iemand een oordeel heeft en voelen herkenning. Één ervaringsdeskundige benoemd dat sommige een reactie geven zoals: "wat kom je hier doen?"

Op welke manier ziet u de inzet van ervaringsdeskundigen voor u?

Er worden door voormalige cliënten verschillende manieren genoemd waarop ervaringsdeskundigheid ingezet kan worden. De volgende ideeën worden door de voormalige cliënten aangegeven:

- Maatje; Een ervaringsdeskundige die begrip toont voor de situatie van de cliënt, waarmee de cliënt zijn ervaringen kan delen. De ervaringsdeskundige zou de hele opname regelmatig er moeten zijn en niet alleen op een speciaal moment.
- Lotgenotencontact; De cliënt wordt begrepen door de ervaringsdeskundige en hierdoor krijgt de cliënt meer begrip voor zijn eigen situatie. Belangenbehartiging speelt hierin een rol, de cliënt krijgt een veiliger gevoel want hij heeft niet het gevoel er alleen voor te staan.
- Kloof tussen wij en zij; Een ervaringsdeskundige zou kunnen bemiddelen tussen de cliënten en instellingen.
- Spreekuur; De ervaringsdeskundige kan dezelfde rol hebben als een vertrouwenspersoon. Cliënten kunnen dan met irritaties en met punten die zij niet snappen naar de ervaringsdeskundige toe kunnen gaan. De ervaringsdeskundige moet wel opgeleid zijn.
- Leiding nemen op een afdeling; In de psychiatrie zijn afdelingen waar van de cliënten wordt verwacht dat zij zelfstandigheid opbouwen. Hier is minder verpleging aanwezig dan op andere afdelingen. Op deze afdelingen zouden ervaringsdeskundigen ingezet kunnen worden.
- In dienst nemen; De ervaringsdeskundige kan uitleggen waarom bepaalde situaties zijn voorgekomen. Er moet geluisterd worden en aandacht besteed worden aan eventuele eenzaamheid van de cliënten. De voormalige cliënt die dit idee naar voren bracht, vraagt zich af of er verschil is tussen ervaringsdeskundigen en verpleegkundigen die deze rol op zich nemen.
Een andere voormalige cliënt geeft aan dat wanneer een ervaringsdeskundige in dienst neemt, er op iedere afdeling één aanwezig moet zijn. De ervaringsdeskundige wordt ingezet op de afdeling waar hij zelf ervaring mee heeft.

Als u terugkijkt naar uw behandeling, op welk(e) moment(en) had u in contact willen komen met een ervaringsdeskundige?

Vijf voormalige cliënten hadden in contact willen komen met een ervaringsdeskundige, tijdens hun behandeling. Één voormalige cliënt weet niet of het een aanvulling was geweest en één voormalige cliënt ziet geen verschil tussen een medewerker en ervaringsdeskundige. Twee van de vijf voormalige cliënten die in contact hadden willen komen met een ervaringsdeskundige geven aan behoefte te hebben gehad aan meer erkenning en begrip, tijdens hun behandeling. Zij verwachten dat een ervaringsdeskundige deze taak op zich had kunnen nemen. Twee andere personen van de vijf voormalige cliënten hadden een maatje willen hebben tijdens hun behandeling.

Citaat van een voormalige cliënt:

"Ik heb het idee dat een ervaringsdeskundige mij tijdens mijn behandeling, gerust had kunnen stellen. Ik had een gevoel van erkenning kunnen ervaren."

Denkt u dat cliënten in de Spoedeisende Psychiatrie behoefte hebben aan ervaringsdeskundigen?

Drie ervaringsdeskundigen geven aan dat zij twijfelen of alle cliënten het aankunnen wanneer er een ervaringsdeskundige ingezet wordt. Alle vijf ervaringsdeskundigen denken dat het inzetten van ervaringsdeskundigen meerwaarde heeft in de Spoedeisende Psychiatrie. Een aantal voorbeelden van wat een ervaringsdeskundige zou kunnen doen zijn: Wegwijs maken binnen de behandeling, veel aanwezig zijn, duidelijke functie, individuele aandacht, bijzitten van behandelingsgesprekken en een vertrouwensrelatie opbouwen.

Citaat van ervaringsdeskundigen:

"Een ervaringsdeskundige kan gemakkelijk op iemand afstappen, er is meer vertrouwen, minder afstand en ze kennen de foefjes waardoor ze niet voor de gek gehouden kunnen worden."

Denkt u dat ervaringsdeskundigheid meerwaarde had kunnen hebben tijdens uw behandeling?

Vier voormalige cliënten geven aan dat een ervaringsdeskundige meerwaarde had kunnen hebben tijdens zijn behandeling. Één voormalige cliënt denkt dat het voor anderen meerwaarde zou kunnen hebben, maar zelf heeft hij het meest gehad aan verpleegkundigen. Één voormalige cliënt weet niet of het meerwaarde zou hebben gehad. Voorbeelden van wat ervaringsdeskundigen kunnen betekenen die worden aangegeven tijdens de interviews zijn: begrip tonen, bemiddelen, kloof tussen wij en zij (instellingen) verkleinen en een veilig gevoel bieden.

Naar aanleiding van de interviews zijn wij er achter gekomen dat er verschillende definities worden gegeven van ervaringsdeskundigheid. Dit kan mogelijk invloed hebben gehad op de antwoorden die zijn gegeven tijdens het interview, daarom behandelen we dit onderdeel in deze paragraaf.

De voormalige cliënten geven verschillende definities van ervaringsdeskundigheid, maar over één ding zijn zij het allemaal eens. Een ervaringsdeskundige moet ervaring hebben als cliënt. Daarnaast noemen vijf voormalige cliënten dat een ervaringsdeskundige ervaringen deelt met anderen.

Één voormalige cliënt geeft aan dat een ervaringsdeskundige vooral positieve ervaringen deelt met anderen. Verder is er één voormalige cliënt die aangeeft dat je ervaringsdeskundige bent als je voldoet aan het functieprofiel van de ervaringsdeskundige.

Twee van de vijf ervaringsdeskundigen geven aan dat ervaringsdeskundigen opkomen voor de belangen van de cliënt. Verder hebben twee ervaringsdeskundigen het over: kennis hebben en er iets mee doen. Er zijn een paar andere punten die genoemd worden, zoals: zonder dat je eigen emoties een rol spelen, geschoold worden en anderen stimuleren, een groot inlevingsvermogen hebben, affiniteit met de doelgroep hebben en de cliënt begrijpen.

4.2.2 Ervaringsdeskundigheid toepassen

In deze paragraaf wordt beschreven hoe ervaringsdeskundigheid kan worden toegepast. Wij hebben informatie opgezocht door middel van brainstormen, de interviews en literatuurstudie. Bij elke methode beschrijven wij het doel, de werkwijze en de voor- en nadelen.

Het toepassen van ervaringsdeskundigheid kan net als bij ervaringen expliciet maken, zowel in groepen als individueel plaatsvinden. Hieronder ziet u een tabel met daarin het onderscheid tussen individuele methodes en groepsmethodes voor het toepassen van ervaringsdeskundigheid.

	Individueel	Groepen
Buddy's	X	
Telefoon	X	
Spreekuur	X	
Internet	X	
Klankbordgroep		X
Zelfhulpgroep		X
Op de groep werken		X

4.2.2.1 Buddy's

Uit de interviews komt meerdere malen naar voren dat voormalige cliënten graag een buddy hadden gehad tijdens hun behandeling die hen konden steunen. In Nederland lopen veel maatjesprojecten met verschillende doelgroepen, onder andere bij de GGZ, ouderenzorg en gehandicaptenzorg.

Doel:

Buddy's ondersteunen hun maatje op emotioneel, praktisch en sociaal vlak. Met gevolg; het doorbreken van het sociaal isolement en het versterken van het eigen netwerk. De cliënt kan zijn verhaal doen, leuke activiteiten ondernemen en voelt zich minder alleen.

Werkwijze:

De buddy's zijn zowel inzetbaar op de Medium Care als op de High Care.

Hoogstwaarschijnlijk is er meer behoefte aan een buddy op de High Care aldus Co Engelsman, teamleider van de High Care. Sommige cliënten ontvangen weinig bezoek en zullen het prettig vinden dat er een maatje op bezoek komt.

Beide personen, zowel de ervaringsdeskundige als de cliënt krijgen een 'screening'. Hierbij wordt besproken wat de interesses zijn en wat de persoon belangrijk vindt aan wie die gekoppeld wordt (karakter, ziektebeeld etc.) Cliënten moeten zichzelf aanmelden voor een buddy, vanwege de motivatie, ze moeten het zelf willen. Er moet wel aangegeven worden dat deze mogelijkheid er is. Een persoon van de cliëntenraad zou dit formulier samen met de cliënt kunnen invullen en doorvragen zodat er een duidelijk beeld ontstaat wat de behoefte is van de cliënt. Dit geldt ook voor de ervaringsdeskundige. De medewerker zal een 'match' maken als hij denkt dat beide personen bij elkaar zouden kunnen passen. Bij de eerste ontmoeting kan een persoon van de cliëntenraad aanwezig zijn, om veiligheid en structuur te bieden. Als beide personen elkaars buddy willen zijn, kunnen zij in principe samen afspreken wanneer beiden dit willen. Ze kunnen samen een leuke activiteit ondernemen (als dit mogelijk is). Om elkaar goed te leren kennen en een vertrouwensrelatie op te bouwen is het zinvol als de buddy's elke week contact hebben. Dit kan via telefoon, email, chat of simpelweg een kaartje. De medewerker van de cliëntenraad zal ook verantwoordelijkheid zijn voor de coördinatie van tussentijdse knelpunten/problemen en zal hiernaar handelen. Het zal prettig zijn als beide buddy's met elkaar contact blijven houden, wanneer de cliënt de Spoedeisende Psychiatrie verlaat.

Voordelen:

- De cliënt ontvangt emotionele steun.
- De cliënt ontvangt praktische steun.
- De cliënt ontvangt informatie.
- Versterken van eigen netwerk.
- Signaleren.
- De ervaringsdeskundige is vrijwillig, dus over het algemeen gemotiveerd.
- Aanvulling van dienst- en hulpverlening.

Nadelen:

- De 'vriendschap' is niet spontaan ontstaan, is georganiseerd.
- Werkt alleen als beide partijen gemotiveerd zijn.
- Buddy's kunnen niet het formele steunaanbod overnemen.
- Één medewerker moet gemotiveerd zijn om de coördinatie en organisatie (screening, matching) op zich te nemen.
- Moet georganiseerd worden, kost tijd en geld.
- Er zal een protocol/beleid opgesteld moeten worden. (Glissenaar & Reijn,1999)

4.2.2.2 Telefoon

Steeds vaker komt het voor dat ook de hulpverlening te maken krijgt met het gebruik van de telefoon. Bereikbaarheidsdiensten, contacten onderhouden met cliënten en intake via de telefoon zijn voorbeelden waarbij dit communicatiemiddel wordt gebruikt.

Binnen een aantal afdelingen van Dimence kunnen cliënten ook gebruik maken van de TOR (telefoon op recept). Hierbij kunnen cliënten advies vragen van psychiatrische verpleegkundigen. Dit staat tevens in het behandelplan van de cliënt vermeld. Het doel van de TOR is: sociale crisis vermijden en/of opvang als de situatie verslechterd. Het verschil met de TOR is dat de ervaringsdeskundige de telefoon beantwoordt, dat er gebeld mag worden wanneer de cliënt dit wil en waarover de cliënt mag aangeven waarover hij wil praten. Hier zijn tevens geen afspraken over gemaakt in het behandelplan. (Intranet, Dimence)

Doel:

De ervaringsdeskundige biedt een luisterend oor. Eventueel kan er informatie en advies gegeven worden. De cliënt zal mogelijk herkenning en erkenning ervaren.

Werkwijze:

Het beantwoorden van de telefoon wordt door ervaringsdeskundigen gedaan. De ervaringsdeskundigen hebben bereikbaarheidsdienst zodat ze een telefoontje kunnen verwachten en hierop voorbereid zijn. Er zullen wisselende diensten zijn zodat ervaringsdeskundigen kunnen afwisselen. Tijdens het gesprek zal de ervaringsdeskundige de cliënt uitnodigen om zijn verhaal te doen. Gespreksvaardigheden zoals open vragen stellen, doorvragen, samenvatten en het gesprek structureren zijn een belangrijk onderdeel van de telefoon beantwoorden. De meeste gesprekken zullen er als volgt uitzien: gespreksopening, probleemverkenning, probleemdefinitie, probleemaanpak en gespreksafsluiting.

Voordelen:

- Maakt intiem contact mogelijk doordat er fysieke afstand is, de cliënt ervaart minder schaamte en voelt zich veilig.
- Anoniem.
- Laagdrempelig.
- Kan overal plaatsvinden, de cliënt en ervaringsdeskundige hoeven er niet voor te reizen.
- Het is gemakkelijk te organiseren, er is geen ruimte voor nodig.

Nadelen:

- Gesprek kan worden afgebroken (technische reden).
- Er zijn kosten aan verbonden.
- Kan geen intensieve en/of langdurige hulp worden aangeboden.
- Lastig om een juist beeld van de cliënt te krijgen omdat je alleen de stem hoort.
- Gesprek kan snel (bewust) verbroken worden.
- Er is geen overleg mogelijk, derden kunnen niet bij het gesprek betrokken worden.
- De ervaringsdeskundige zal getraind moeten worden in telefonische gespreksvaardigheden.
- Er zal een beleid/protocol gemaakt moeten worden met onder andere voorwaarden en grenzen.
- De ervaringsdeskundige zal betaald moeten worden en flexibel moeten zijn. (Peters, 1995)

4.2.2.3 Spreekuur

Net als bij de huisarts en specialisten kun je op bepaalde vaste tijdstippen een deskundige spreken. In dit spreekuur is een ervaringsdeskundige beschikbaar voor een praatje, advies, informatie, enz.

Doel:

De ervaringsdeskundige heeft de functie van een soort vertrouwenspersoon. Het verschil is dat de ervaringsdeskundige kan herkennen en erkennen en hierbij de cliënt steunen. De vertrouwenspersoon kan dit minder omdat hij het zelf niet ervaren heeft.

Werkwijze:

Het is bekend op de afdeling dat de ervaringsdeskundige bijvoorbeeld twee keer in de week twee uur langs komt (door de afdeling zelf in te vullen hoeveel uren dit worden) en dat hij dan beschikbaar is voor alles wat de cliënt maar wil bespreken. Het kan vertrouwelijk zijn, het kan ook een klacht zijn, de cliënt kan zijn verhaal doen of om advies vragen. De ervaringsdeskundige neemt alles wat de cliënt vertelt serieus en zal goed omgaan met privacygevoelige en vertrouwelijke informatie.

De ervaringsdeskundige zal net als een vertrouwenspersoon onafhankelijk moeten zijn. Hij zal dus niet in het gebouw zelf een ruimte hebben en zal aangestuurd kunnen worden door bijvoorbeeld de cliëntenraad.

Voordelen:

- Voor cliënten is het fijn om herkenning en erkenning te ontvangen.
- De ervaringsdeskundige weet wat er onder de mensen leeft.
- De ervaringsdeskundige kan de belangenbehartiging voor de cliënten doen en werk maken van eventuele ontevredenheid.
- De organisatie kan de kwaliteit verbeteren, doordat de cliënten hun hart hebben kunnen luchten bij de ervaringsdeskundige en deze hier werk van kan maken.

Nadelen:

- Voor cliënten is de drempel misschien te hoog om hier gebruik van te maken.
- Een ervaringsdeskundige die eigenlijk niets weet van de cliënten maar die toch dingen te horen krijgt, terwijl het team dit misschien wel moet weten.
- De organisatie moet een beschikbare ruimte hebben en het moet financieel mogelijk zijn.
- Een afdeling biedt veel, er zijn veel hulpverleners en behandelaars waardoor het voor de cliënt heel verwarrend kan werken.

4.2.2.4 Contact via Internet

Internet is het medium waar tegenwoordig zo goed als iedereen gebruik van maakt. Het is laagdrempelig en overal aanwezig. E-mailen en chatten zijn twee communicatievormen waarbij cliënten en ervaringsdeskundigen via Internet gemakkelijk met elkaar in contact kunnen komen. De vraag naar lotgenotencontact via Internet is groot. (Teunis,2001)

Er zijn meerdere organisaties waar Internet wordt gebruikt als hulpmiddel onder andere bij: Stichting Korrelatie, de Kindertelefoon en ook bij GGZ Drenthe:

GGZ Drenthe heeft een website voor jongeren die ouders, zussen of broers hebben met een psychische aandoening of verslaving. Op deze site kunnen zij onder andere chatten met een hulpverlener en lotgenoten. (www.ggzdrenthe.nl)

Doel:

Cliënten en ervaringsdeskundigen kunnen gemakkelijk, kosteloos en anoniem met elkaar in contact komen, waar dan ook. Het kan begrip, steun, erkenning, herkenning, informatie en advies opleveren.

Werkwijze:

Cliënten kunnen ervaringsdeskundigen e-mailen voor informatie, advies of simpelweg hun verhaal doen. Ook hier is er ruimte voor allerlei onderwerpen die op dat moment aan de orde zijn. De ervaringsdeskundige kan ervoor kiezen om thuis of om op een werkplek de emails te beantwoorden.

Met chatten is de cliënt direct in contact met de ervaringsdeskundige. De chat zal dan een aantal dagen in de week een dagdeel bemand moeten worden. Hier zal een ruimte voor ingericht moeten worden, zodat de ervaringsdeskundige ongestoord het gesprek kan voeren.

Voordelen:

- Laagdrempelig.
- Anonimiteit .
- Geen/weinig kosten aan verbonden.
- Het kan overal plaatsvinden, als er een computer met een internetverbinding aanwezig is.

Nadelen:

- Kan alleen punten verbaal duidelijk maken, niet non-verbaal.
- Kan een lange tijd duren voordat de cliënt antwoord terug krijgt (e-mail), eventueel hier afspraken over maken.
- Taalgebruik kan anders opgevat worden dan dat bedoeld was.
- Privacy.
- Protocol/beleid maken, met daarin beschreven of signalen doorgeven mogen worden en aan wie. Ook zal er een emailadres en chatdomein aangemaakt moeten worden. Beiden kosten tijd.
- Kans op grensoverschrijdend gedrag.
- Cliënt kan een 'virtuele identiteit' aannemen.
- Snel antwoord geven, weinig tijd om na te denken over reactie (chat).
- Er is geen omgevingsinformatie.
- Aan het inzetten van de ervaringsdeskundigen zijn kosten verbonden.
- Voor de chat is een ruimte en computer nodig.
- De ervaringsdeskundige moet in het bezit zijn van een computer. (S van het Hof, T Verstegen, 2002)
- Als een cliënt last heeft van psychoses kan diegene zich in de chat verliezen. (C. Engelsman)

4.2.2.5 Klankbordgroep

De klankbordgroep is zoals de naam al zegt in een groep. In de klankbordgroep kunnen ervaringsdeskundigen hun kennis toepassen door methodes/onderwerpen van feedback te voorzien, waardoor de instelling en/of afdeling hier gericht aan kan werken.

Doel:

Het is de bedoeling dat de personen uit de klankbordgroep, de ervaringsdeskundigen, methodes die in ontwikkeling zijn toetsen en van feedback voorzien.

Werkwijze:

De klankbordgroep zal onafhankelijk zijn van instelling en/of afdelingen. De cliëntenraad zal zorgen voor de koppelingen tussen de afdeling en de klankbordgroep. De cliëntenraad gaat bij de instelling en/of afdeling de methodes en/of onderwerpen op tafel leggen welke de klankbordgroep belangrijk vindt. Ook vertelt de cliëntenraad aan de klankbordgroep wat de instelling en/of afdeling heeft beslist en welke methodes/onderwerpen uitgevoerd gaan worden.

De klankbordgroep zal bestaan uit ervaringsdeskundigen en komen eens per maand samen. Dit houdt in dat de ervaringsdeskundigen overleggen van de klankbordgroep bijwoont, plannen doorleest en bekijken algemene problematieken. Oftewel feedback geeft. Verder vinden wij het belangrijk dat de ervaringsdeskundige kan meedenken over wat nodig is voor de hiervoor genoemde doelgroepen en het verwoorden en overbrengen van problematiek in de klankbordgroep.

Voordelen:

- Actuele methodes/onderwerpen kunnen bespreken met andere ervaringsdeskundigen.
- Zij kunnen op deze manier de kwaliteit waarborgen.
- Zij kunnen van dichtbij maar ook van afstand veel zaken signaleren.

Nadelen:

- Wanneer er geen methodes meer zijn, is er niets dat van feedback voorzien moet worden.

4.2.2.6 Zelfhulpgroep

Er zijn meerdere zelfhulpgroepen die draaien in Nederland, vooral in de verslavingszorg en psychiatrie. Een zelfhulpgroep valt onder de term lotgenotencontact. Maar het grote verschil is dat bij lotgenotencontacten de ervaringen worden gedeeld en dat bij zelfhulpgroepen er wordt gewerkt om problemen te verminderen.

Doel:

Met lotgenoten in contact komen en de belemmeringen van hun problematiek te overwinnen. Het gevolg: steun geven en ontvangen, begrip, herkenning, opluchting, inzicht krijgen en empowerment van de deelnemer.

Werkwijze:

Deelname aan de groep is vrijwillig. De zelfhulpgroep vindt één keer per week plaats. Aan de groep kunnen acht voormalige cliënten deelnemen en deze wordt geleid door één ervaringsdeskundige en één hulpverlener, zodat ze elkaar kunnen aanvullen, elkaar eventueel feedback geven en gebruik maken van elkaars expertise. Naar onze mening zal de groep als nazorg kunnen dienen in plaats van naast de hulpverlening, zodat er geen twee behandelingen door en naast elkaar lopen. De deelnemers zijn zelf verantwoordelijk voor de veranderingen die de groep met zich mee kan brengen. In een zelfhulpgroep worden doelen geformuleerd, opdrachten gegeven, uitgevoerd en stappen gezet. De groep is zelfsturend. De groepen richten zich op één probleem.

De deelnemers en ervaringsdeskundigen beslissen met elkaar aan welke onderwerpen/problemen wordt gewerkt. Naar onze mening is er behoefte om over de ervaringen met dwang en drang te praten. Zo kan er gekozen worden om één of meerdere bijeenkomsten te wijden aan de ervaringen met separaties.

‘Het bezoeken van de bijeenkomsten kan een belangrijk deel uit gaan maken van het leven van de deelnemers en vaak jarenlang aanhouden.’ (Geelen, Greshof en Sprock, 2000)

Voordelen:

- Er wordt naar gestreefd om de problematiek van de cliënt te overwinnen.
- Het kan na de hulpverlening plaatsvinden, het kan elkaar aanvullen.
- Ontwikkelt een nieuwe/andere manier van leven.
- Leren om voor jezelf op te komen.

Nadelen:

- Er zal wekelijks een ruimte beschikbaar moeten zijn.
- De ervaringsdeskundigen zullen eventueel betaald moeten worden.
- Het komt wel eens voor dat deelnemers willen blijven deelnemen aan de groep, en dit niet willen/kunnen loslaten. (S van het Hof, T Verstegen, 2002)

4.2.2.7 Op de groep werken

Steeds meer GGZ-instellingen nemen een ervaringsdeskundige in dienst. Sommige worden betaald, anderen doen dit vrijwillig bijvoorbeeld als voorlichter of cursusleider. (Delft, van 2008)

De ervaringsdeskundige is in dienst bij een reguliere, formele organisatie (bijvoorbeeld een GGZ-instelling), die niet bestuurd wordt door cliënten (Mowbray en Moxley, 1997).

De voor- en nadelen komen vaak met elkaar overeen, toch hebben wij ze wel onder elk profiel benoemd om een goed overzicht hiervan te hebben.

Doel:

Het doel is vaak verschillend per organisatie maar wat overeen komt is het leveren van een bijdrage aan het herstelproces van cliënten vanuit cliëntenperspectief. De meerwaarde van de inzet van ervaringsdeskundigheid ligt in de ondersteuning van emancipatie (A. Plooy, 2009).

We hebben gekozen voor drie profielen omdat wij van mening zijn dat er drie grote verschillen kunnen zijn bij het op de groep laten werken van een ervaringsdeskundige. Als er meer profielen uitgewerkt zouden worden, worden de verschillen onduidelijk voor dit onderzoek.

Profiel 1: Een ervaringsdeskundige mee laten draaien.

Werkwijze:

Hiermee bedoelen wij dat deze persoon aanwezig is en samen met cliënten koffie kan drinken, activiteiten kan doen of gewoon een praatje kan maken. De ervaringsdeskundige moet in deze functie beschikbaar zijn (evt. op bepaalde tijden) en klaarstaan voor de cliënt. De ervaringsdeskundige moet genoeg afstand kunnen nemen van zijn eigen situatie. Het is een onbetaalde functie en wij vinden dat een opleiding voor deze functie niet noodzakelijk is, omdat het gaat om het perspectief, normen en waarden van de cliënten. Ervaringsdeskundigen komen natuurlijker over wanneer zij dit niet hebben. Een voorwaarde voor dit werk kan zijn dat de ervaringsdeskundige in bijvoorbeeld een kennisgroep deelneemt. Hier kan hij zijn ervaringen weer delen met anderen.

Voordelen:

- Wij vinden dat de cliënt op deze manier meer aandacht krijgt op 'gelijkwaardig' niveau.
- Wij denken dat het zelfvertrouwen van de cliënt toeneemt.
- Wij vinden dat er vanuit het team weinig begeleiding nodig is.
- Wij vinden dat dit een financieel goede oplossing voor de organisatie is.
- Een voorbeeldfunctie vervullen voor cliënten, die hoop putten uit het herstelverhaal van de ervaringsdeskundigen. (Van Slooten & Van Bakkum, 2005)
- Cliënten ervaren meer waardering, begrip en acceptatie, waardoor hun vertrouwen en motivatie voor de behandeling toeneemt. (Selss e.a., 2006)
- Ervaringsdeskundigen kunnen vanuit hun eigen ervaring makkelijker onvervulde zorgbehoeften herkennen en dit melden bij de hulpverleners. (Mowbray e.a., 1997)
- Instellingen geven een signaal af aan de maatschappij wanneer ze de (ex-)cliënten als werknemers in dienst nemen. (Mowbray e.a., 1997).
- Het bevordert maatschappelijke participatie. (Mowbray e.a., 1997; Witsenburg, 1999; Carlson e.a., 2001).

Nadelen:

- Wij vinden dat de ervaringsdeskundige van profiel 1 niets/ te weinig weet van de cliënten.
- Wij denken dat een ervaringsdeskundige het team in de weg kan lopen.
- Wij denken dat een ervaringsdeskundige dingen van cliënten kan weten en het niet vertelt tegen de hulpverleners.
- Het kan zijn dat de ervaringsdeskundige een 'echte' hulpverlener wil worden met professionele distantie en dat zij onvoldoende voeling houden met de belevingswereld van cliënten. (Van Bakel e.a., 2005; Van Beuzekom e.a., 2006)
- Ervaringsdeskundige hebben soms grote moeite met over-identificatie en te grote betrokkenheid bij problemen van de cliënt. (Perkins, 1997; Van Slooten en Van Bakkum, 2005)
- Hulpverleners kunnen ervaringsdeskundige in ongelijke rollen plaatsen (bijvoorbeeld als hulpje). (Quint, 2008)
- Het begrip ervaringsdeskundigheid wordt geassocieerd met alsmaar vertellen van het eigen verhaal en klagen over de eigen ellende. (Van Beuzekom e.a., 2006)
- Sommige cliënten willen niet door een ervaringsdeskundige geholpen worden. (Perkins e.a., 1997)

Profiel 2: Meedraaien als hulpverlener.

Werkwijze:

Bij de GGZ in Oostelijk-Zuid Limburg vragen ze in een vacature voor een ervaringswerker onder andere het volgende: het bezig houden met het ontwikkelen en initiëren van activiteiten gericht op herstel van cliënten, zowel binnen als buiten de organisatie. Hij doet onder andere beleidsondersteunende en beleidsadviserende taken met als doel het herstel denken bij cliënten en medewerkers te bevorderen.

Ook zou een ervaringswerker aangenomen kunnen worden als bijvoorbeeld preventiemedewerker, trainer, voorlichter, enz. Hij kan dan consultatie en voorlichting geven aan cliënten, familieleden en collega-hulpverleners, of meewerken aan (vaardigheids)trainingen en psycho-educatie.

Vanuit een concept FWG Functieomschrijving voor de ervaringswerker komt het volgende naar voren:

De ervaringsdeskundige ondersteunt de cliënt bij het herwinnen van eigen kracht en het vermogen om keuzes te maken, ook als het gaat om hulpverlening. Hij informeert de cliënt over keuzemogelijkheden en coacht hem in zijn persoonlijke proces van versterking. Deze

coaching is gericht op de ontdekking en ontwikkeling van de eigen copingstrategieën van de cliënt.

Het gaat bij deze functie er om dat een ervaringsdeskundige bijna alles doet wat een hulpverlener ook kan, maar omdat de ervaringsdeskundige geen hulpverlener is, kan en mag hij bepaalde taken niet uitvoeren, zoals persoonlijk begeleider zijn, financieel begeleider, medicatie verstrekken, enz.

Wij vinden dat voor deze functie de ervaringsdeskundige een opleiding nodig heeft.

Bijvoorbeeld de opleiding basiscursus voor ervaringsdeskundigheid in de GGZ-hulpverlening. Dit vinden wij omdat dit een betaalde functie is en het meer is dan op de groep zitten en koffie drinken.

Voordelen:

- Wij denken dat het herstel-denken bevordert wordt door de ervaringsdeskundige.
- Een empowerend effect op cliënten, door de ervaringsdeskundige komen zij in contact met hun eigen ervaringskennis en leren actiever met hun stoornis omgaan. (Plooy, 2007)
- Een voorbeeldfunctie vervullen voor cliënten, die hoop putten uit het herstelverhaal van de ervaringsdeskundige. (Van Slooten & Van Bakkum, 2005)
- Cliënten ervaren meer waardering, begrip en acceptatie, waardoor hun vertrouwen en motivatie voor de behandeling toeneemt. (Selss e.a., 2006)
- Het kan de wij-zij kloof tussen hulpverleners en cliënten verkleinen. (Van Wel, 2006).
- Het kan de sensitiviteit van de instelling voor de behoeften van haar gebruikers vergroten.
- Ervaringsdeskundigen kunnen vanuit hun eigen ervaring makkelijker onvervulde zorgbehoeften herkennen en daar iets meedoen.
- Ervaringsdeskundigen kunnen een brugfunctie vervullen tussen cliënt en hulpverlening en op die manier de toegankelijkheid van de hulpverlening vergroten. (Mowbray e.a., 1997)
- Instellingen geven een maatschappelijk signaal af wanneer ze de (ex-)cliënten als werknemers in dienst nemen. (Mowbray e.a., 1997)
- Het biedt de ervaringsdeskundige een betaalde baan,
- De economische zelfstandigheid en maatschappelijke participatie bevorderen.
- De ervaringsdeskundigen kunnen een nieuwe rol vervullen, zich verder ontwikkelen en nieuwe vaardigheden aan leren. (Mowbray e.a., 1997; Witsenburg, 1999; Carlson e.a., 2001)

Nadelen:

- Er is bij Dimence tot nu toe geen beleid voor ervaringsdeskundigen.
- Het kan zijn dat de ervaringsdeskundige een 'echte' hulpverlener wil worden met professionele distantie en dat zij onvoldoende voeling houden met de belevingswereld van cliënten. (Van Bakel e.a., 2005; Van Beuzekom e.a., 2006)
- Ervaringsdeskundige hebben soms grote moeite met over-identificatie en te grote betrokkenheid bij problemen van de cliënt. (Perkins, 1997; Van Slooten en Van Bakkum, 2005)
- Sommige teamleden vinden het moeilijk om ervaringsdeskundigen als gelijken te accepteren. (Perkins, 1997; Van Slooten en Van Bakkum, 2005)
- Hulpverleners kunnen ervaringsdeskundige in ongelijke rollen plaatsen (bijvoorbeeld als hulpje). (Quint, 2008)
- Het begrip ervaringsdeskundigheid wordt geassocieerd met alsmaar vertellen van het eigen verhaal en klagen over de eigen ellende. (Van Beuzekom e.a., 2006)
- Cliënten kunnen soms de ervaringsdeskundige moeilijk accepteren.
- Sommige cliënten willen niet door een ervaringsdeskundige geholpen worden. (Perkins e.a., 1997)
- Cliënten kunnen het vertrouwen verliezen wanneer een ervaringsdeskundige deel uit gaat maken van het team. (Mowbray e.a., 1997; Carlson e.a., 2001)

- Instellingen zijn bang dat er (vriendschaps)relaties aangegaan worden. (Carlson e.a., 2001)
- De ervaringsdeskundige krijgt toegang tot de dossiers en andere vertrouwelijke informatie van cliënten die zij mogelijk ook als vriend(in) kennen.
- Cliënten kunnen het vervelend vinden dat de ervaringsdeskundige hun dossier kent en teamleden zijn angstig dat vertrouwelijke informatie over cliënten naar buiten wordt gebracht. (Carlson e.a., 2001)
- Ervaringsdeskundige worden lager ingeschaald dan hun collega's. (Mowbray e.a., 1997; Perkins e.a., 1997)
- De ervaringsdeskundige heeft vaak geen eigen functie, er is geen eenduidigheid rond inschaling en beloning. (Karbouniaris & Brettschneider, 2008)

Profiel 3: De hulpverlener met een aantekening ervaringsdeskundigheid inzetten.

Werkwijze:

De ervaringsdeskundige is een opgeleide hulpverlener met een aantekening ervaringsdeskundigheid. Er zijn op dit moment een aantal SPW/BGE opleidingen die dit aanbieden. Deze opleiding, Begeleider Geestelijke Gezondheidszorg met Ervaringsdeskundigheid, is onder andere in Rotterdam, Utrecht en Apeldoorn te vinden. GGZ Eindhoven is bezig met de voorbereiding voor een HBO-opleiding met ervaringsdeskundigheid en ook Hogeschool Windesheim te Zwolle is op dit moment aan het onderzoeken of het geschikt is voor de opleiding Social Work en zo ja, op welke manier. (N. van Erp, A Hendriksen-Favier, M. Hoeve, M. Boer, 2008)

Voordelen:

- Wij denken dat bij besprekingen van de behandeling van cliënten meer wordt gekeken en benaderd door de hulpverlener met ervaringsdeskundigheid vanuit cliëntenperspectief.
- Wij denken dat het herstel-denken bevordert wordt door de ervaringsdeskundige.
- Een empowerend effect op cliënten, door de ervaringsdeskundige komen zij in contact met hun eigen ervaringskennis en leren actiever met hun stoornis omgaan. (Plooy, 2007)
- Een voorbeeldfunctie vervullen voor cliënten, die hoop putten uit het herstelverhaal van de ervaringsdeskundige. (Van Slooten & Van Bakkum, 2005)
- Cliënten ervaren veel waardering, begrip en acceptatie, waardoor hun vertrouwen en motivatie voor de behandeling toeneemt. (Selss e.a., 2006)
- Het kan de wij-zij kloof tussen hulpverleners en cliënten verkleinen. (Van Wel, 2006)
- Het kan de sensitiviteit van de instelling voor de behoeften van haar gebruikers vergroten.
- Ervaringsdeskundigen kunnen vanuit hun eigen ervaring makkelijker onvervulde zorgbehoeften herkennen en daar iets mee doen.
- Ervaringsdeskundigen kunnen een brugfunctie vervullen tussen cliënt en hulpverlening en die op die manier de toegankelijkheid van de hulpverlening vergroten. (Mowbray e.a., 1997)
- Instellingen geven een maatschappelijk signaal af wanneer ze de (ex-)cliënten als werknemers in dienst nemen. (Mowbray e.a., 1997)
- Het biedt de ervaringsdeskundige een betaalde baan.
- De economische zelfstandigheid en maatschappelijke participatie bevorderen.
- De ervaringsdeskundigen kunnen een nieuwe rol vervullen, zich verder ontwikkelen en nieuwe vaardigheden aan leren. (Mowbray e.a., 1997; Witsenburg, 1999; Carlson e.a., 2001)

Nadelen:

- Er is bij Dimence geen beleid voor ervaringsdeskundigen.
- Voor cliënten kan het verwarrend zijn. Het is een professional maar ook een ervaringsdeskundige. (Van Bakel e.a., 2005; Van Beuzekom e.a., 2006)
- Ervaringsdeskundige hebben soms grote moeite met over-identificatie en te grote betrokkenheid bij problemen van de cliënt. (Perkins, 1997; Van Slooten en Van Bekkum, 2005)
- Sommige teamleden vinden het moeilijk om ervaringsdeskundigen als gelijken te accepteren. (Perkins, 1997; Van Slooten en Van Bekkum, 2005)
- Hulpverleners kunnen ervaringsdeskundige in ongelijke rollen plaatsen (bijvoorbeeld als hulpje.) (Quint, 2008)
- Het begrip ervaringsdeskundigheid wordt geassocieerd met alsmaar vertellen van het eigen verhaal en klagen over de eigen ellende. (Van Beuzekom e.a., 2006)
- Cliënten kunnen soms de ervaringsdeskundige moeilijk accepteren.
- Sommige cliënten willen niet door een ervaringsdeskundige geholpen worden. (Perkins e.a., 1997)
- Cliënten kunnen het vertrouwen verliezen wanneer een ervaringsdeskundige deel uit gaat maken van het team. (Mowbray e.a., 1997; Carlson e.a., 2001)
- Instellingen zijn bang dat er (vriendschaps)relatie aangegaan worden. (Carlson e.a., 2001)
- De ervaringsdeskundige krijgt toegang tot de dossiers en andere vertrouwelijke informatie van cliënten die zij mogelijk ook als vriend(in) kennen.
- Cliënten kunnen het vervelend vinden dat de ervaringsdeskundige hun dossier kent en teamleden zijn angstig dat vertrouwelijke informatie over cliënten naar buiten wordt gebracht. (Carlson e.a., 2001)
- Ervaringsdeskundige worden lager ingeschaald dan hun collega's. (Mowbray e.a., 1997; Perkins e.a., 1997)

5. Conclusie en discussie

In opdracht van de kennisgroep Ervaringsdeskundigheid van Sciencia Kennistransfer GGZ hebben wij er naar gestreefd om de volgende vraag zo goed mogelijk te beantwoorden: Op welke manieren kan cliëntervaring in de Spoedeisende Psychiatrie op de locatie Dr. van Thienenweg te Zwolle expliciet gemaakt worden en omgezet worden in ervaringskennis en hoe kan volgens voormalige cliënten, ervaringsdeskundigen en literatuur ervaringsdeskundigheid worden ingezet om dwang en drang terug te dringen?

Cliëntervaringen kunnen expliciet gemaakt worden en omgezet worden in ervaringskennis op verschillende manieren. Deze methodes staan beschreven in het resultatenhoofdstuk. Wij vinden de kennisgroep, interviews afnemen en de kennisdatabank het meest geschikt voor de Spoedeisende Psychiatrie van Dimence te Zwolle:

1. Kennisdatabank: Dimence is een grote organisatie met veel medewerkers in dienst. Door de gegevens op het Intranet te plaatsen is het gemakkelijk toegankelijk en overzichtelijk. Er kan in één oogopslag worden gezien wie welke ervaringen/kennis heeft.
2. Kennisgroep; Binnen een kennisgroep kunnen verschillende werkvormen gebruikt worden om ervaringen te delen, bijvoorbeeld intervisie. De deskundigheid van de ervaringsdeskundigen wordt ontwikkeld en op peil gehouden. Tevens kunnen de ervaringsdeskundigen met elkaar overleggen hoe ze handelen op de Spoedeisende Psychiatrie.
3. Interviews afnemen; Wij hebben deze methode gebruikt in ons onderzoek. Door open vragen te formuleren is er veel ruimte voor de geïnterviewde om zijn verhaal te doen. Er kan doorgevraagd worden om de ervaringen goed in beeld te krijgen. Onze ervaring tijdens het onderzoek is dat geïnterviewden het prettig vinden om deel te nemen aan een interview.

In het resultatenhoofdstuk worden nog drie andere methodes beschreven. Hieronder leggen wij uit waarom wij niet voor deze methodes hebben gekozen:

- Ervaringsverhalen; Het kost veel tijd en het is lastig om de anonimiteit te waarborgen, omdat het een volledig ervaringsverhaal is.
- Intervisie; Intervisie is een methode die kan worden toegepast binnen een kenniskring. In een kenniskring kan je meer dan één methode gebruiken, dit hoeft niet alleen intervisie te zijn.
- Formulier; De kans bestaat dat de cliënten het formulier onduidelijk vinden doordat ze de vragen niet begrijpen. Ook kan het zijn dat ze het formulier onduidelijk invullen, waardoor de ervaringen niet bruikbaar zijn.

Wij zijn van mening dat ervaringsdeskundigheid kan leiden tot het terugdringen van dwang en drang in de Spoedeisende Psychiatrie. Wij zijn tot deze visie gekomen door de interviews, literatuurstudie en gesprekken met andere deskundigen. In de interviews komt onder andere naar voren dat een groot deel van de voormalig cliënten vindt dat ervaringsdeskundigen een rol kunnen spelen in het terug dringen van dwang en drang. Door onder andere deze antwoorden zijn wij gekomen tot de volgende drie methodes waarop ervaringsdeskundigheid kan worden ingezet in de Spoedeisende Psychiatrie:

1. Buddy's; Uit de interviews komt naar voren dat veel mensen behoefte hebben gehad aan een maatje, tijdens hun behandeling. Een buddy kan deze rol op zich nemen. Buddy's kunnen zowel op de High Care als op de Medium Care worden ingezet.
2. E-mail; Contact via de e-mail is laagdrempelig en kan anoniem plaatsvinden. Daarnaast is hulpverlening via internet steeds meer in opkomst. E-mail kan zowel op de High Care als op de Medium Care plaatsvinden.

3. Telefoon; De ervaringsdeskundige is altijd bereikbaar, is persoonlijk en er is sprake van directe interactie. Kan anoniem zijn, laagdrempelig, het kan overal plaatsvinden en is gemakkelijk te organiseren. De cliënten die op de Medium Care verblijven, kunnen hier gebruik van maken.

Wij zijn van mening dat deze drie methodes de behoefte aan erkenning, begrip en een maatje kunnen vervullen. Bij deze methodes kan de ervaringsdeskundige fungeren als een uitlaadklep voor de cliënten. Doordat de cliënt zijn emoties en frustraties kan uiten, houdt hij deze emoties niet bij zich. De kans op agressie wordt daardoor minder en zal ook de kans op dwang en drang afnemen.

De kans is groot dat er weerstand komt vanuit het team op de Spoedeisende Psychiatrie wanneer een ervaringsdeskundige in dienst wordt genomen en wanneer de ervaringsdeskundige veel op de locatie aanwezig is aldus Co Engelsman, teamleider High Care. De zelfhulpgroep is wel geschikt voor nazorg maar niet om in te zetten tijdens de behandeling, omdat er dan twee behandelingen naast en mogelijk door elkaar heen lopen. Een klankbordgroep houdt zich vooral bezig met beleid. Dit kan voor het team aanvoelen als bemoeizucht en dat zal kunnen leiden tot weerstand. Het inzetten van ervaringsdeskundigen is bedoeld om iets toe te voegen aan de behandeling en niet als vervanging van de hulpverlening.

Uit het onderzoek komt naar voren dat er verschillende definities zijn over ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid. Wij hebben ervoor gekozen om de geïnterviewden niet onze definitie van dit onderzoek te vertellen om het interview zo open mogelijk te houden. Dit kan de antwoorden hebben beïnvloed, daarom zijn wij van mening dat één definitie van ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid meer duidelijkheid zal geven in het werken met ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid.

6. Aanbevelingen

Op basis van het onderzoek doen wij de volgende aanbevelingen voor het expliciet maken van ervaringen voor de Spoedeisende Psychiatrie:

- Stel een protocol op voor de drie methodes die wij aanbevelen: kennisdatabank, kennisgroep en interviews afnemen. In het protocol kunnen de volgende onderdelen beschreven staan: doel, uitgangspunten, voorwaarden, grenzen en de werkwijze. Dit is van belang voor de startfase, zodat iedereen weet wat hij kan verwachten.
- Maak een domein op intranet aan voor de kennisdatabank. Raadpleeg alle medewerkers en ervaringsdeskundigen en maak overzichtelijk wie welke deskundigheid bezit.
- Stel een kennisgroep van ervaringsdeskundigen samen. In deze kennisgroep kunnen de ervaringsdeskundigen hun kennis en ervaringen delen en expliciet maken
- Stel interviewvragen op, die van belang zijn om ervaringen expliciet te maken. Wij zijn van mening dat open vragen en doorvragen aan de cliënt de meeste en zinvolle informatie oplevert, omdat dit soort vragen de cliënt uitnodigt zijn verhaal te doen.
- Maak een archief waar de ervaringen bewaard kunnen worden zodat de privacy gewaarborgd wordt.

Aanbevelingen voor het inzetten van ervaringsdeskundigen in de Spoedeisende Psychiatrie:

- Stel een protocol op voor de methodes die toegepast gaan worden. In het protocol kunnen de volgende onderdelen beschreven staan: doel, uitgangspunten/definities, verdeling, verantwoordelijkheden, bevoegdheden en de werkwijze. Dit is voor een duidelijke positionering van de ervaringsdeskundige in de organisatie.
- Zorg voor een budget en uren voor de methodes die ingezet worden. Bij bijvoorbeeld de buddy moet een personeelslid de coördinerende taken op zich nemen, zoals screening, matchen, laten kennis maken en evalueren. Door voldoende financiële middelen kunnen de methodes optimaal uitgevoerd worden.
- Stel een functieomschrijving van een ervaringsdeskundige op met daarin onder andere één definitie van het begrip ervaringsdeskundigheid en ervaringsdeskundigen omdat zoals eerder beschreven zijn er veel verschillende definities van ervaringsdeskundigheid. Wij hebben gemerkt dat dit kan leiden tot verwarring. Wij vinden dat een ervaringsdeskundige aan de volgende eisen moet voldoen: Communicatief vaardig zijn, betrouwbaar zijn, een samenwerkings- en vertrouwensrelatie aan kunnen gaan, in staat zijn tot zelfreflectie, zich bewust zijn van de voorbeeldfunctie naar zowel de hulpverlening als naar cliënten. maar bovenal: met afstand kunnen kijken naar de eigen problematiek en ervaringen en in staat zijn de eigen ervaringen professioneel en functioneel in te zetten binnen de gevraagde context.
- Informeren van het team over de inzet en taken van de ervaringsdeskundige. In het onderzoek kwam naar voren dat het team weerstand kan hebben op de inzet van ervaringsdeskundigen. Daarom vinden wij het belangrijk dat het team goed geïnformeerd wordt en de meerwaarde van de ervaringsdeskundige gaat inzien.
- Zelfhulpgroep kan worden ingezet als nazorgtraject. Wij doen deze aanbeveling omdat wij vinden dat de zelfhulpgroep veel voordelen heeft waarvoor de cliënt zeker meerwaarde kan hebben. Wij vinden dat dit het best als nazorg kan worden ingezet omdat er anders twee behandelingen naast en/of door elkaar lopen.

Aanbevelingen voor vervolgonderzoek::

- In ons onderzoek hebben wij onder andere voormalige cliënten geïnterviewd die een lange tijd geleden opgenomen zijn geweest. Het is mogelijk zinvol om voormalige cliënten te interviewen waarvan de laatste opname minder lang geleden is. Ook kan het zinvol zijn meer mensen te interviewen.
- Benader cliënten die de afdeling verlaten via de hoofdbehandelaar vlak voordat zij uitbehandeld zijn of eventueel via het nazorgtraject.
- Uit dit onderzoek blijkt dat veel personen verschillende definities hebben van het begrip ervaringsdeskundigheid. Voor verder onderzoek is het zinvol om één definitie te gebruiken.

Nawoord

Een half jaar geleden begonnen wij met frisse moed aan dit onderzoek. Wij kenden elkaar niet goed en het moest nog blijken hoe de samenwerking zou verlopen. Het onderwerp van het project was onduidelijk en ook wisten wij niet wat het eindresultaat zou worden. Daarom gingen wij stap voor stap aan het werk en langzaam maar zeker kregen wij steeds meer duidelijkheid.

Wij kwamen er snel achter hoe de samenwerking verliep. Deze verliep goed, wij hielden ons aan de afspraken en waren gemotiveerd om dit onderzoek tot een mooi einde te brengen. Er was vertrouwen in de groep dat wij allemaal een even groot aandeel zouden leveren aan het project. Tijdens het project was er een gezellige, vriendschappelijke sfeer.

Pelle Oosting heeft vanuit Sciencia ons begeleid bij het onderzoek en Arnout Schuitema heeft dit vanuit Hogeschool Windesheim gedaan. Zij waren erg betrokken bij het project en hebben ons ook de ruimte gegeven om eigen invulling te geven aan ons onderzoek.

Wij wensen de medewerkers van de Spoedeisende Psychiatrie te Zwolle veel succes met het inzetten van ervaringsdeskundigheid!

Juni 2009

Seline Koppenaal, Tineke Ploeg & Agnetha Holweg, 2009.

Bijlagen

1. Kenniskring en kennisgroepen

Sciencia bestaat uit verschillende lidinstellingen. Vanuit elke lidinstelling is minimaal één medewerker aangewezen een bijdrage te leveren aan Sciencia. Deze bijdrage leveren zij via een kenniskring, de kennisgroepen en/of de rol van contactpersoon. De medewerkers van de lidinstellingen die een bijdrage leveren worden aangestuurd door de lector.

Om de lector te ondersteunen is er een Kenniskring samengesteld. Hier nemen medewerkers van de instellingen aan deel, die in staat zijn om onderzoek te delen en uit te voeren onder begeleiding van de lector. Ook kunnen de medewerkers het (nieuwe) systeem weer invoeren in de eigen organisatie. Verder bespreken de leden van de Kenniskring samen met de lector wat mogelijke thema's voor onderzoek zijn en waar en hoe ze onderzocht worden. Om de kennis uit de groepen rond te laten gaan in alle deelnemende instellingen worden er Kennisgroepen per onderzoekslijn samengesteld.

De nadruk binnen de Kenniskring ligt op het onderzoek: voorbereiding, uitvoering en afhandeling van onderzoeken. Om de duurzaamheid van het onderzoeksprogramma en dus Sciencia, tegemoet te komen is het van belang een aantal criteria te hanteren voor toetreding tot de Kenniskring. Deze criteria zijn:

- Een dienstverband bij één van de lidinstellingen,
- Kennis van implementatieonderzoek en implementatiebenaderingen,
- Kennis van methoden en technieken van kwantitatief of kwalitatief onderzoek,
- In staat en bereid zijn tot het verspreiden van implementatiekennis in de eigen werksituatie,
- Bereid zijn tot deelname aan de kenniskring voor een periode van minimaal vier jaar.

Op dit moment zijn er binnen Sciencia twee Kennisgroepen actief. De Kennisgroep Kennismanagement en Teamleren en de Kennisgroep Ervaringsdeskundigheid. De twee Kennisgroepen hebben multidisciplinaire netwerken van medewerkers van de lidinstellingen die geïnteresseerd zijn in hetzelfde kennis- of vakgebied. Tevens willen zij ook op dat gebied hun kennis vergroten en delen. De medewerkers van de Kennisgroepen zijn professionals en leveren een belangrijke bijdrage aan kennisontwikkeling en verspreiding binnen de organisatie. (Website: Sciencia, 2009)

2. De acht kwaliteitscriteria

1. Besef dat dwang en drang onderdeel uitmaken van de psychiatrische praktijk en dat die praktijk wordt gekenmerkt door tegenstrijdige verplichtingen.
2. Tegenstrijdige verplichtingen leiden tot ambivalente gevoelens en emoties bij collega's, bij de cliënt en bij de familie. Schenk aandacht aan die gevoelens. Ga creatief om met spanningen.
3. Beschouw dwang en drang in het kader van het proces zorg. Ingrepen zijn alleen te rechtvaardigen in een context van betrokkenheid. Ze vereisen aandacht, verantwoordelijkheid, deskundigheid en afstemming. Uitgangspunt in het proces van zorgverlening is het overleg tussen hulpverleners, cliënt en familie. Hulpverleners dienen ervoor te zorgen dat verschillende betrokkenen een inbreng hebben in het zorgproces.
4. Dwang en drang vereisen goede communicatie. Besteed aandacht aan bejegening, openheid, afspraken maken en contact houden. Onderhandelen en overtuigen kunnen situaties van dwang voorkomen, maar dienen tijdens de dwangtoepassing te worden vermeden.
5. Reflecteer op het doel van het ingrijpen. Kijk daarbij niet alleen naar het afwenden van gevaar, maar stel de vraag of en hoe een interventie zal bijdragen aan de mogelijkheden van de cliënt om de greep op zijn eigen leven te behouden en te vergroten. Reflectie op het doel van dwang- of drangtoepassing betekent ook dat deze geen routine worden.
6. Reflecteer op de middelen. Wees bewust van de variatie in het scala aan interventies. Gebruik niet meer ingrijpende maatregelen dan nodig. Probeer creatief om te gaan met situaties. Wees flexibel, respectvol en tactvol.
7. Plaats dwang en drang in een tijdsperspectief. Probeer anticiperend te werk te gaan. Maak vooraf afspraken met de cliënt en zo mogelijk ook met de familie. Wees transparant over het ingrijpen en de gevolgen daarvan. Evalueer iedere toepassing van drang of dwang met de cliënt en de familie. Probeer in overleg met de betrokkenen er lessen uit te trekken voor het toekomstig omgaan met elkaar. Zorg voor institutionele vormen van evaluatie.
8. Streef naar adequate randvoorwaarden (deskundigheid, beschikbaarheid, bouwkundige voorzieningen, voorlichting, protocollering) en onderneem actie waar deze ontbreken.

3. Werkbezoek Spoedeisende Psychiatrie te Zwolle

Om informatie te verkrijgen over de Spoedeisende Psychiatrie te Zwolle, zijn wij op werkbezoek geweest. Tijdens dit werkbezoek hebben wij gesproken met Co Engelsman, teamleider van de High Care en met Anneke Zeilstra, teamleider van de Medium Care. Hieronder volgt de informatie die wij hebben verkregen naar aanleiding van dit bezoek.

3.1 De Spoedeisende Psychiatrie te Zwolle

Aan de dr. van Thienenweg te Zwolle is een locatie van Dimence gevestigd, de Spoedeisende Psychiatrie. Hier worden volwassenen opgenomen van 18 tot 65 jaar. Het komt voor dat personen ouder dan 65 jaar binnen komen op de afdeling, deze worden dan direct aangemeld voor de ouderpsychiatrie en stromen zo snel mogelijk door.

De meeste voorkomende stoornissen zijn:

- Bipolaire stoornissen
- Persoonlijkheidsstoornissen
- Psychotische stoornissen (schizofrenie)

De Spoedeisende Psychiatrie bestaat uit twee afdelingen, de High Care en de Medium Care. De bezetting is op de Medium Care als volgt: twee begeleiders overdag, twee en een half 's avonds en één 's nachts. Op de High Care is de bezetting: vier begeleiders overdag en 's avonds en twee begeleiders 's nachts. Naast deze bezetting is er 's nachts nog een nachthoofd aanwezig.

De Medium Care is een grotere afdeling dan de High Care. Op de Medium Care zijn 20 bedden beschikbaar. Op de High Care zijn 16 bedden beschikbaar. Er is op dit moment geen sprake van een wachtlijst. Alle bedden zijn bedoelt voor crisis en kunnen belegd worden. Door middel van overleg en bezetting op de afdelingen, wordt besloten op welke afdeling een cliënt geplaatst wordt. In eerste instantie worden cliënten op de Medium Care geplaatst. Als blijkt dat dit niet de goede plek is zal men besluiten de cliënt op de High Care te plaatsen.

Iedere cliënt heeft een persoonlijke begeleider. Deze onderhoudt het contact met de familie van de cliënt, samen met een maatschappelijk werker. Wanneer een middel of maatregel wordt toegepast, wordt hier geen uitzondering op gemaakt, familie wordt op de hoogte gebracht. Tijdens de maatregel kan de cliënt ook bezoek ontvangen. Dit gebeurt op de vaste bezoektijden. In de weekenden is dit van 14.00u tot 16.00u. Door de week is dit van half zeven tot half acht. Bezoek komt altijd in overleg met de behandelaren. Er komen nooit meer dan twee personen op bezoek, maximaal zouden er drie personen op bezoek mogen komen. Wanneer er meer mensen willen komen moet dit apart geregeld worden. Er kan dan een ruimte gereserveerd worden of bezoek kan naar de huiskamer komen. Eventueel zou een grote groep bezoekers in de kantine kunnen, maar de kantine is 's avonds gesloten. Kortom, alles zal in overleg moeten plaatsvinden.

Over het algemeen verblijven cliënten gemiddeld zes weken op de High Care en drie tot vier maanden op de Medium Care. Korter of langer kan ook.

Naast de Medium Care en de High Care biedt de Spoedeisende Psychiatrie ook Bed Op Recept (BOR) en Telefoon op Recept (TOR).

Binnen de Spoedeisende Psychiatrie in Zwolle wordt gebruik gemaakt van verschillende middelen en maatregelen zoals separeerruimtes en dwangmedicatie. Eerder werden cliënten ook gefixeerd, dit gebeurt sinds eind vorig jaar niet meer. De reden hiervan is onder andere de dood van een cliënt in een separeercel in Amsterdam. Ook gaf personeel op de High Care aan niet meer te willen fixeren.

Een gevolg van het niet meer fixeren kan zijn dat er meer dwangmedicatie moet worden gebruikt. Meestal wordt er anti-psychotica gegeven aan de cliënten met sederende medicatie (rustgevendende medicatie).

Het dwangmatig toedienen van voeding gebeurt niet op de Spoedeisende Psychiatrie. Hier is het personeel niet op ingespeeld. Wanneer dit wel moet gebeuren wordt iemand doorverwezen naar het ziekenhuis of een gespecialiseerde kliniek.

Het komt voor dat cliënten binnen worden gebracht met een ambulance of door de politie. Wanneer ze door de politie binnen gebracht worden kan het zijn dat de cliënt geboeid is, de handboeien worden op de afdeling afgedaan. De afdeling zelf werkt dus niet met handboeien.

Separatie wordt toegepast wanneer een cliënt een gevaar is voor zichzelf en/of anderen. Separaties worden over het algemeen niet nabesproken met de cliënt. Dit zou eigenlijk wel moeten, maar er is geen standaard protocol voor en het is erin geslepen dat er niet nabesproken wordt. Wanneer iemand gesepareerd wordt, wordt hem uitgelegd waarom. Ook tijdens de separatie wordt met hem gesproken. In de evaluatie aan het eind van de behandeling krijgen cliënten de gelegenheid aan te geven hoe zij de behandeling hebben ervaren. Hierin komen de ervaringen met separatie terug.

Tijdens een separatie moet de cliënt minimaal negen keer per 24 uur worden gezien. Het hangt van de toestand van de cliënt af hoelang de verpleger bij hem is. Gemiddeld is dit een kwartier tot een half uur. Bij maaltijden blijft de verpleging wat langer, tenzij dit niet veilig is. Een separatie mag maximaal zeven dagen duren, tenzij er anders staat vermeld in het behandelplan. Wanneer een cliënt langer dan zeven dagen in een separeer ruimte verblijft of wanneer deze er regelmatig in terecht komt, moet dit worden gemeld aan de inspectie. Er wordt naar gestreefd om een cliënt zo snel mogelijk te stabiliseren zodat deze weer uit de separeerruimte kan.

Een separatie heeft invloed op de behandeling. Het kan voor een cliënt als traumatisch worden ervaren. Soms blijft de ervaring van de separatie door de gehele behandeling lopen.

Een andere vorm van dwang is dwangmedicatie. Wanneer een cliënt geen medicatie meer wil innemen via de mond, dan wordt er over gegaan op medicatie via een injectie. Er wordt geprobeerd om cliënten zoveel mogelijk op hun kamer te laten, wanneer er bijvoorbeeld een injectie moet worden gegeven.

Lichamelijke agressie komt weinig voor. Wanneer er toch sprake is van lichamelijke agressie, dan wordt de cliënt vastgepakt door het personeel. Het is afhankelijk van de agressie, hoeveel personeel moet begeleiden. Hiervoor kan ook personeel worden gevraagd van de High Care wanneer er iets op de Medium Care is en andersom. Er zal altijd een begeleider op een afdeling achterblijven. Mochten er bij een conflict toch handen te kort komen, dan kan de politie gebeld worden.

Bij een acute opname is vroeg signaleren niet mogelijk. Of er een signaleringsplan is voor een cliënt, is individueel bepaald. Er hoeft niet standaard een signaleringsplan gemaakt te worden. Het gebeurt dan ook niet vaak op de afdeling. Eigenlijk is de afdeling hierin een uitzondering en zou er gewerkt moeten worden met signaleringsplannen. Er loopt een project binnen Dimence die het gebruik van deze plannen stimuleert.

Na de High Care gaan de cliënten naar de Medium Care. Na de Medium Care is er vervolg behandeling zoals: ambulante begeleiding, poliklinische begeleiding of begeleiding via het RIBW. Wanneer een cliënt ervoor kiest om geen vervolg behandeling te krijgen, wordt dit gemeld bij de huisarts.

3.2 Inzetten van ervaringsdeskundigen

Tijdens een gesprek met Co Engelsman, teamleider op de High Care van de Spoedeisende Psychiatrie te Zwolle, hebben wij onze eerste ideeën voorgelegd over het inzetten van ervaringsdeskundigen. Aan hem hebben wij gevraagd of de methodes wel of niet zouden passen op de locatie Dr. van Thienenweg. Co Engelsman geeft duidelijk aan dat dit zijn eerste reacties zijn, wanneer de methodes verder zijn uitgewerkt zou hij beter een oordeel kunnen geven. Dit interview hebben wij mede gebruikt voor het schrijven van de conclusies en aanbevelingen. Hieronder volgen de eerste reacties van Co Engelsman

In dienst nemen

Over het in dienst nemen komen drie punten naar voren:

- Het zal niet door het team en de psychiater goed worden ontvangen. Het is voor hen niet meer veilig om ongenueanceerd te lopen klagen, omdat de kans bestaat dat de ervaringsdeskundige dit doorspeelt. Belangrijk zal zijn dat er een goede taakomschrijving is over wat er bijvoorbeeld wel en niet gerapporteerd wordt.
- Wanneer iemand vrijwillig langs komt en na een kopje koffie weer weggaat zou dit wel kunnen. Het veilige gevoel bij de behandelaren blijft dan gewaarborgd.
- Een hulpverlener met een aantekening als ervaringsdeskundige zal ook niet goed vallen in het team. Meneer denkt ook dat er maar weinig mensen met ervaring als cliënt een aantekening zouden willen bij hun diploma. Het is dan net of diegene ermee te koop loopt. Hulpverleners zouden eerder beter opgeleid moeten worden.

Buddy's

Dit idee zou Co Engelsman toejuichen. Het hoeft niet verbonden te worden aan alleen de Medium Care. Op de High Care krijgen de cliënten weinig bezoek. Soms krijgen zij één a twee weken komt bezoek. Wanneer er een buddy komt zou dit de cliënt rust kunnen geven. De buddy hoeft niet perse een ervaringsdeskundige te zijn. Het voordeel van een ervaringsdeskundige is wel dat deze sneller aansluiting kan vinden met de cliënt.

Telefoon

Een telefoonlijn kan voor verwarring zorgen. De behandeling zou dan besproken kunnen worden met twee partijen. Een cliënt zou zich wel kunnen afreageren, wanneer hij iemand belt. De telefoonlijn zou georganiseerd kunnen worden vanuit de cliëntenraad als een soort helpdesk.

Spreekuur

Een spreekuur is al aanwezig met een vertrouwenspersoon. De afstand tussen de ervaringsdeskundigen en de afdelingen zal belangrijk zijn. Anders is er kans op belangenverstrengeling.

Zelfhulpgroep

Hier zal de psychiater niet blij mee zijn. Een zelfhulpgroep staat los van de behandeling, daardoor zal dit niet gebeuren. Voor nazorg zou het wel kunnen. Op dit moment is het nog niet aanwezig. Een nazorggroep zou één keer per maand ergens anders kunnen zijn.

Naast de vijf methodes hebben wij Co Engelsman ook een aantal andere vragen gesteld, zoals: is er geld beschikbaar voor het inzetten van één van de methodes? Hieronder volgen de antwoorden op onze overige vragen.

Is er geld beschikbaar voor het inzetten van een ervaringsdeskundige?

Er is waarschijnlijk wel budget voor. Voor het traject scholing en teams die geschoold worden door ervaringsdeskundigen is ook geld beschikbaar. Er zal ook subsidie aangevraagd kunnen worden voor het inzetten van ervaringsdeskundigen.

Is er een verschil tussen het inzetten van ervaringsdeskundigen op de High Care of op de Medium Care?

Op de High Care is meer crisis en zijn ze meer in de war. Het inzetten van ervaringsdeskundigen zou je het beste kunnen toespitsen op de Medium Care. Op de Medium Care hebben de cliënten meer ruimte in hun hoofd om ermee bezig te zijn.

Waar moet op gelet worden bij het inzetten van een ervaringsdeskundige op deze locatie? Waarschijnlijk zal je stuiten op veel weerstand in het team. Het is belangrijk om te kijken naar de manier waarop je iemand positioneert in de organisatie. Er zal een duidelijke naam en functieomschrijving moeten komen voor de ervaringsdeskundige.

4. Protocol interviews

In dit protocol staat beschreven hoe de interviews bij het onderzoek 'Samen Ervaringsdeskundig' zijn afgenomen. Dit protocol is geschreven voordat wij de interviews afnamen en staat daarom in de tegenwoordige tijd beschreven.

Protocol interviews

Het interview wordt afgenomen door twee studenten die aan het project werken. Drie personen kunnen overheersend overkomen naar de geïnterviewde. Twee studenten horen meer dan één student. Één student maakt aantekeningen tijdens het interview, de ander is gespreksleider. Verder kunnen de studenten elkaar aanvullen tijdens het interview.

We streven ernaar om de geïnterviewden ten allen tijde met respect te behandelen. Er wordt zorgvuldig met de gegevens van de geïnterviewden omgegaan. Om dit extra te benadrukken wordt er gebruik gemaakt van een toestemmingformulier. Deze wordt ondertekend door de twee studenten en door de geïnterviewde. Door het tekenen van de toestemmingverklaring geven de studenten aan dat zij de gegevens van de geïnterviewde uitsluitend gebruiken voor het onderzoek en niet zullen doorgeven aan derden. De geïnterviewde tekent de toestemmingverklaring, zodat hij schriftelijk toestemming geeft voor het interview. Hiermee geeft hij ook aan vrijwillig mee te werken aan het onderzoek.

De geïnterviewde wordt in het begin vooral op zijn gemak gesteld, zodat hij zich kan acclimatiseren. Dit gebeurt door het aanbieden van koffie en thee. Tijdens het werven van de geïnterviewden is via de mail en telefonisch uitgelegd wat de bedoeling is van het interview. Dit wordt aan het begin van het interview opnieuw uitgelegd. Er wordt verteld voor welk onderzoek het interview is en er wordt nogmaals benadrukt dat de gegevens anoniem blijven. Verder wordt uitgelegd dat de geïnterviewde een verslag van het interview toegestuurd kan krijgen, zodat hij weet wat er over het interview is opgeschreven. Daarnaast kan de geïnterviewde het verslag aanvullen. Mocht het voorkomen dat de geïnterviewde geen antwoord weet op een vraag, dan kan deze alsnog beantwoord worden door het sturen van het verslag. Verder wordt er een kort praatje gehouden, voordat de studenten overgaan op het interview. Vragen die naar voren kunnen komen tijdens dit praatje zijn:

- Hebt u het kunnen vinden?
- Wat zijn uw verwachtingen van dit interview?

Hierna wordt overgegaan op de vragen die vooraf zijn opgesteld.

Vanaf het moment dat de geïnterviewde bij de studenten aanwezig is, zullen de studenten gebruik maken van taalgebruik, passend bij de geïnterviewde. Er worden bijvoorbeeld geen moeilijke woorden gebruikt.

De studenten werken aan de hand van een vooraf opgestelde vragenlijst. Deze vragenlijst wordt niet letterlijk afgenomen. Het is een ondersteuning voor de studenten. De vragen worden zo open mogelijk gesteld. De geïnterviewde wordt hierdoor uitgenodigd zijn verhaal te vertellen. Doordat de geïnterviewde vertelt, zullen verschillende vragen beantwoord worden, zonder dat deze specifiek door de studenten worden gesteld. Mochten er vragen onbeantwoord blijven, dan zullen deze als nog worden gesteld. Er wordt veel doorgevraagd om het interview diepgang te geven en een breder beeld te krijgen.

De geïnterviewde hoeft niet alle vragen te beantwoorden. Wanneer de geïnterviewde een vraag niet wil beantwoorden dan wordt de geïnterviewde er niet op aangedrongen dit alsnog te doen. Dit geven wij aan als wij constateren dat de geïnterviewde moeite heeft om de vraag te beantwoorden. De geïnterviewde kan kiezen om de vraag helemaal niet te beantwoorden of om deze later te beantwoorden door het verslag van het interview aan te vullen. Dit verslag wordt na het interview uitgewerkt en naar de geïnterviewde opgestuurd, wanneer deze hier toestemming voor geeft.

Het kan voorkomen dat geïnterviewden weinig vertellen. Hierbij zullen de studenten er goed op letten waarom de geïnterviewde weinig vertelt. Dit kan verschillende oorzaken hebben zoals:

- De geïnterviewde is geen prater.
- De geïnterviewde snapt de vragen niet.
- De geïnterviewde vindt het moeilijk om over zijn situatie te praten.

Afhankelijk van de reden waarom de geïnterviewde weinig vertelt, zullen de studenten ingrijpen. Zij kunnen dit doen door:

- Meer begrip te tonen voor de situatie van de geïnterviewde.
- Meer door te vragen.
- Aanmoedigen.
- Het woordgebruik aan te passen.
- De vragen oppervlakkiger te houden.
- Eerst minder lastige vragen stellen, daarna weer overgaan op de andere vragen.
- Vragen of de geïnterviewde het moeilijk vindt de vragen te beantwoorden.
- Vragen of de geïnterviewde verder wil gaan met het interview.
- Zelf te besluiten om met het interview te stoppen.
- Nogmaals de geïnterviewde aan te bieden de lastige vragen per e-mail te beantwoorden, naar aanleiding van het verslag over het interview.

Het tegenovergestelde kan ook voorkomen. Het kan zijn dat de geïnterviewde heel veel vertelt en regelmatig afwijkt van de vragen. Ook hierbij zullen de studenten moeten ingrijpen om de kwaliteit van het interview te waarborgen. Manieren waarop zij dit kunnen doen zijn:

- Samenvatten van wat de geïnterviewde heeft verteld.
- Begrip tonen dat de geïnterviewde veel wil vertellen, maar dat er terug gegaan moet worden naar de vragen.
- Aangeven dat de geïnterviewde het verslag dat wordt verstuurd mag aanvullen.
- De vragen minder open stellen.
- Terug koppelen naar het doel van het interview.

Tijdens het interview zullen de studenten constant observeren hoe de geïnterviewde erbij zit. Naar aanleiding van deze observatie zullen zij hun manier van interviewen aanpassen.

5. Uitwerking van de interviews

Wij hebben vanwege de privacy ervoor gekozen om geen namen en functies te noemen waardoor de identiteit van de geïnterviewden niet te achterhalen is in de uitwerking van de interviews. Wij hebben ernaar gestreefd om het zo anoniem mogelijk weer te geven. De interviews staan op willekeurige volgorde. Er wordt onderscheid gemaakt tussen voormalige cliënten en ervaringsdeskundigen, met en zonder ervaring in de Spoedeisende Psychiatrie.

5.1 Voormalige cliënten met ervaring in de Spoedeisende Psychiatrie

In deze paragraaf komen de verslagen van de voormalig cliënten met ervaring in de Spoedeisende Psychiatrie aan bod. Het gaat om zes voormalige cliënten, waarvan één ook ervaringsdeskundige is.

5.1.1 Voormalige cliënt 1

Dit interview heeft plaats gevonden op de Schutterverkeade te Zwolle. De voormalige cliënt die wij hebben geïnterviewd is een vrouw van rond de 35 jaar oud. Zij heeft zowel ervaring in de Spoedeisende Psychiatrie als met dwang en drang. Hierover is meer te lezen in onderstaande uitwerking van het interview.

Opening

'Ik heb geen verwachtingen van dit interview. Ik heb het niet voorbereid. Ik las de mail en dacht: dat wil ik wel, het is een belangrijk onderwerp en ik denk een goed onderzoek.'

Opname

'Ik ben opgenomen voor een psychose. Ik ben 3 periodes opgenomen geweest. De eerste periode was ongeveer 4 a 5 maanden. Tussendoor had ik geen woning en heb ik in een resocialisatie woning gewoond. In totaal heb ik 7 jaar in de psychiatrie gezeten. In 2000 ging ik eruit.'

'Ik had geen idee wat er aan de hand was, ik wist ook niet hoe te toetsen wat normaal was. Ik ben ongeveer een jaar lang zo rond blijven lopen. Inmiddels was ik al gestopt met school. Mijn moeder had het gevoel dat het niet klopte en nam mij mee naar het RIAGG. Mijn moeder zag dat ik 's nachts leefde, dat ik angst aanvallen had, ik kon mijn huis niet meer netjes houden, ik haalde mijn haren eraf, enz. Het RIAGG stuurde mij meteen door.'

'Tijdens de intake werd veel gevraagd. Ik had het gevoel dat zij mijn begeleiders waren maar ik heb hen nooit meer terug gezien. Het was helemaal niet duidelijk voor mij wie zij waren. Zij gaven geen uitleg en vertelden ook niet hoelang ik opgenomen werd. Hierdoor heb ik weinig vertrouwen in anderen gekregen. Ik heb weinig aan hen gehad, ik wist niet waar ik aan toe was. Ik heb geen hoge pet van ze op.'

'Ik heb tot vorig jaar ambulante begeleiding gehad. Nu kom ik alleen nog bij de psychiater voor een gesprek om mijn medicatie te bespreken. Ik heb ook nog een tijdje muziektherapie gehad, hier ben ik mee gestopt omdat ik het erg betuttelend vond. Ik heb bij de therapeute aangegeven me bij haar patiënt te voelen en zij gaf aan dat zij mij ook zo zag. Terwijl dit voor mij niet meer zo is. Dit voelt erg stigmatiserend. Ik kan door mijn medicatie functioneren dus ik ben geen patiënt meer. Wel ben ik cliënt.'

Dwang en drang

'Ik heb een aantal keren in de isoleercel gezeten. Één keer had ik op een dag iets gedaan in mijn verwarring. Een dag later werd ik hiervoor in de separeer geplaatst. Er werd door niemand iets uitgelegd.'

'De opname is een rare tijd. De volgorde van dingen weet ik niet meer.'

‘Ook heb ik een keer een sigaret in de prullenbak gegooid, hierop wilde ze mij ook separeren. Ik heb mij hier tegen verzet, waardoor ze met meerdere mensen mij vast gingen houden. Ik vind dit geen reden om iemand te separeren.’

‘Het is onzeker hoelang je ergens verblijft. Ik werd op een afdeling geplaatst, maar omdat hier geen plaats voor mij was werd ik naar een andere locatie overgeplaatst. Er wordt voor je beslist en niet met je gepraat.’

‘In de separeer had ik het gevoel dat dit het einde van de wereld was. Op zo’n moment weet je het echt niet meer. Ik voelde me machteloos, was boos en onzeker. Je hebt niks en je weet niet hoelang het duurt. Soms wordt je er alleen maar gekker door. Een iso is goed, maar niet als je er alleen verblijft. Je zou het met iemand kunnen delen. Ze zouden ook contact met je moeten houden met je praten. Als praten niet kan zouden ze je kunnen kalmeren. Ik heb echt de uitleg gemist.’

‘Ik denk dat de separaties voorkomen hadden kunnen worden. Wees lief. Kijk naar de persoon die je voor je hebt. Mijn persoonlijk begeleider en ik lagen elkaar niet. Ze was betuttelend en deed uit de hoogte. Je moet de kwaliteiten van het team inzetten. Gelijkwaardigheid is heel belangrijk.’

Ervaringsdeskundigheid

‘Ervaringsdeskundigheid betekent voor mij weten waar je het over hebt, omdat je het door hebt gemaakt.’

‘Ja, ik ken een aantal mensen die ervaringsdeskundig zijn. Ik vind het erg knap, ik heb bewondering voor ze en het is erg belangrijk. Ik hoop dat het wat uithaalt. Zelf kies ik liever een andere richting. Één van deze ervaringsdeskundigen gaat langs scholen om daar zijn verhaal te doen. Ik vind het belangrijk dat dit gebeurt en dat er meer verteld wordt over de psychiatrie. Hierdoor wordt de psychiatrie meer bij de maatschappij betrokken en wordt het minder eng en gek gevonden. Het ligt eigenlijk ook heel dicht bij het ‘normale’ leven.’

‘Ja, ik zou mijn ervaringen wel willen delen zodat ervaringsdeskundigen mijn ervaringen kunnen gebruiken. Daarom ben ik ook bij de cliëntenraad gegaan, maar die werd mij te persoonlijk dus dat werkte niet. Ik denk ook dat er wel anderen zijn die dit willen.’

‘Ervaringsdeskundigheid had meerwaarde kunnen hebben tijdens mijn behandeling. Ik had behoefte aan begrip, aan meer uitleg. Achteraf heb ik wel uitleg gehad, maar dat is achteraf. Daarom vind ik het ook belangrijk dat er op scholen meer aandacht aan besteed wordt, zodat zij weten wat bijvoorbeeld een psychose inhoudt.’

‘Een ervaringsdeskundige zou hetzelfde ‘ziektebeeld’ moeten hebben. In de kliniek zou meer voorlichting gegeven moeten worden over de kliniek. Dit is tijdens de intake te weinig gebeurt en sowieso was ik verward waardoor ik er minder van snapte. Ze zouden ook de mening van een ervaringsdeskundige kunnen vragen voor ze dwang en drang willen gaan toepassen. Verder is de training cliënten trainen medewerkers ook erg goed.’

‘Ik denk dat een ervaringsdeskundige ook kan helpen om dwang en drang terug te dringen. Ik had wel een maatje willen hebben met wie ik ervaringen kon delen. Dit had ik wel doorlopend willen hebben, niet op een speciaal moment. Iemand die begrip toont voor je situatie.’

‘Ze zouden bijvoorbeeld het volgende kunnen doen: ‘Pietje, je bent vervelend. Je zit voor vandaag in de separeer. Hier staat je medicatie, kijk maar of je het neemt. Of: Over een uur komen we met medicatie, denk maar vast na of je dit wil innemen.’

‘Er zijn ook goede verplegers. Zij zouden je kunnen aanspreken op je gezonde stukje, op je redelijkheid. Ze zouden je meer bij de behandeling moeten betrekken.’

5.1.2 Voormalige cliënt 2

Dit interview heeft plaats gevonden bij mevrouw thuis. Zij heeft ervaring in de Spoedeisende Psychiatrie. Hierover is meer te lezen in onderstaande uitwerking van het interview.

Opening

'Ik heb geen verwachtingen van het interview. Ik hoop voor jullie dat het, het reizen waard is en ik hoop een bijdrage te kunnen leveren.'

Opname

'Ik ben meerdere malen opgenomen. De laatste keer was enkele maanden geleden op een Psychische Medische Unit. Dit was maar voor twee weken. De behandelaars vonden dat ik was uitbehandeld en daarom moest ik weg. Zelf vond ik het te kort en had ik niet het gevoel dat ik was uitbehandeld. Ik was liever langer gebleven. Wat ik erg vervelend vond, is dat ze persoonlijke vragen gingen stellen waar mijn familie bij was, zoals over suïcide. Toen ik thuis kwam heb ik geworsteld. Ik heb diabetes en last van mijn tanden, daardoor ben ik kort geleden in een gewoon ziekenhuis terecht gekomen. Dit is inmiddels een aantal weken geleden. Ik heb ook wel eens te maken gehad met In Bewaring Stelling (IBS) en met een Rechterlijke Machtiging (RM). Dit was nog voor mijn opnames.'

'De eerste keer dat ik in aanraking kwam met de psychiatrie was op 6 jarige leeftijd. Ik vertoonde afwijkend gedrag en ben toen ook naar een LOM-school gegaan. Van 1989 tot en met 2001 ben ik opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis en een andere locatie. Ik heb op alle afdelingen gezeten die er zijn. De aanleiding voor mijn opname was dat ik psychotisch, depressief, suïcidaal en in de war was.'

Dwang en drang

'Vroeger werd dwang en drang toegepast als strafmaatregel. Ik heb Borderline, een Persoonlijkheidsstoornis en men wist vroeger niet goed hoe zij hier mee om moesten gaan. Nog steeds vinden verplegers het moeilijk om met mensen om te gaan die Borderline hebben. Omdat men vroeger nog minder wist kreeg ik regelmatig de keus, ik moest iets doen wat de verplegers wilden en anders werd er dwang of drang toegepast.'

'Eén keer ben ik vastgebonden, omdat ik suïcidaal was. Het vastbinden is lang geleden. Ik werd met een soort riempjes vastgebonden, later was dat ook met een slot erop en dan werd je vastgebonden aan een bed. De kamer waarin het bed stond was een soort separeer. De kamer was volledig wit en er stond alleen een bed in.'

'Ik heb meerdere malen in de separeer gezeten. Ik probeerde, toen ik in de separeer zat, aardig te doen tegen de verplegers, zodat zij mij weer uit de separeer haalden. Één keer heb ik enkele maanden in de separeer gezeten. Ik heb hier een trauma aan over gehouden. Het had niet zolang hoeven duren. Iemand zou maximaal een aantal dagen in de separeer moeten. Een aantal maanden is te lang.'

'Naast het vastbinden en de separeer heb ik één keer een depot gehad (gedwongen medicatie). De aanleiding daarvan weet ik niet meer zo goed. Waarschijnlijk was ik agressief of onrustig. Ze hadden toen wat anders kunnen proberen, voordat ze mij een injectie gaven. Ze hadden bijvoorbeeld een gesprek aan kunnen gaan om mij rustig te krijgen. Wanneer de verplegers mij aandacht en rust hadden gegeven en een gesprek aan gingen had het voorkomen kunnen worden. Wanneer iemand de separeer in moet is moeilijk te beoordelen. Dit bepalen de verplegers. De verplegers probeerden wel met je te praten, voordat je de separeer in moest, maar vaak zeiden ze: 'We kunnen niets voor u doen, zoek het maar uit. Ik ben ook een keer vastgehouden, door allemaal van die mensen. Ik wil dit absoluut niet weer meemaken.'

'Bij alle dwang en drang maatregelen heb ik veel angst gevoeld en was ik bang.'

'Dwang en drang zou voorkomen kunnen worden door als cliënt uit jezelf naar je kamer te gaan. Een andere optie is het gaan naar een rustkamer (deze kamer is prikkelarm) of een andere rustige plek.'

Ervaringsdeskundigheid

'Een ervaringsdeskundige zou goed kunnen zijn voor de psychiatrie. Ik heb het gevoel dat verplegers zich niet zo goed kunnen inleven als de ervaringsdeskundigen. Bijvoorbeeld in een psychose, zou een ervaringsdeskundige een cliënt beter kunnen benaderen dan een verpleger. De ervaringsdeskundige, weet wat de cliënt doormaakt.'

'Een ervaringsdeskundige is een voormalige cliënt die zijn eigen ervaringen gebruikt om cliënten rustig te maken. Verder kan een ervaringsdeskundige helpen om cliënten tot actie over te laten gaan, wanneer het een verpleger niet lukt. Een ervaringsdeskundige zou kunnen zorgen voor een kleinere kloof.'

'Ik heb de begeleiding van verplegers altijd ervaren als: zij beslissen.'

'Een ervaringsdeskundige zou in dienst genomen kunnen worden of op vrijwillige basis in de psychiatrie aan het werk kunnen. Ze zouden niet hetzelfde werk kunnen doen als verplegers, omdat zij hier niet voor opgeleid zijn. Wanneer ervaringsdeskundigen in dienst worden genomen, zouden er meerdere per afdeling in dienst moeten komen. Iedere ervaringsdeskundige heeft weer andere ervaringen. Op deze manier heb je verschillende ervaringsdeskundigen op een afdeling.'

'Ik zou mijn ervaringen wel willen delen met ervaringsdeskundigen, maar ik kan mij goed voorstellen dat er mensen zijn die dit niet willen, omdat zij de opnames willen afsluiten. Ze willen het verleden achter zich laten. Als ik het zou kunnen, zou ik zelf ook ervaringsdeskundige willen zijn, maar dit kan ik niet.'

'Er speelt nog wel de vraag of cliënten de ervaringsdeskundigen accepteren. Ik vind het moeilijk om een schatting te maken, maar ik denk dat ongeveer 60% wel contact zou willen met een ervaringsdeskundige.'

'Ik heb het idee dat een ervaringsdeskundige, mij tijdens mijn behandeling, gerust had kunnen stellen. Ik had een gevoel van erkenning kunnen ervaren. Of een ervaringsdeskundige iets voor een cliënt kan betekenen voordat hij de separeer in gaat, vraag ik mij af. Als cliënt denk je daar op dat moment niet aan. Als je uit de separeer komt, kan een ervaringsdeskundige wel met je praten, maar dat moet dan wel een tijdje erna. Eigenlijk heb je recht op een gesprek met je behandelaar, wanneer je uit de separeer komt, vaak gebeurt dit niet.'

'Ik denk dat het terugdringen van dwang en drang in de spoedeisende psychiatrie door middel van ervaringsdeskundigen, zou kunnen, maar dat dit erg afhangt van de cliënt.'

Afsluiting

'Ik zou jullie willen meegeven dat psychiatrische cliënten niet onderschat moeten worden, ze kunnen meer dan men denkt. Verder moeten hulpverleners er om denken dat zij menselijk met de cliënten om blijven gaan.'

5.1.3 Voormalige cliënt 3

Dit interview heeft plaats gevonden bij mevrouw thuis. De voormalige cliënt die wij hebben geïnterviewd is een vrouw van rond de 57 jaar oud. Zij heeft zowel ervaring in de Spoedeisende Psychiatrie als met dwang en drang. Hierover is meer te lezen in onderstaande uitwerking van het interview.

Opening

'Ik verwacht dat het een gezellig gesprek wordt en dat het een ongedwongen sfeer is. Ook denk ik dat ik goed moet gaan nadenken en ik zal proberen het zo goed mogelijk te formuleren.'

Opname

'Ik ben opgenomen omdat ik 'last' had van psychoses. Er is een persoonlijkheidsstoornis, een bipolaire stoornis en schizofrenie gediagnosticeerd. Ik ben al wel 20 keer opgenomen.' Bij dit onderdeel gaan we ons beperken tot de laatste 3 keer.

'De eerste opname duurde 3 maanden. Dit was na de scheiding met mijn man. Het was op een gedeeltelijk gesloten afdeling. Het was emotioneel erg intensief. De tweede keer dat ik opgenomen werd duurde de opname 7 maanden. Ik weet niet meer op welke afdeling dit was. De laatste opname duurde 2 maanden.'

'Ik zie dat er vooruitgang zit in de behandelingen van de psychiatrie. In het begin was ik erg angstig en zag ik alleen maar gevaar. Ik had nergens vertrouwen in. Later zag ik dit wel in. Dit kwam doordat ik inzicht kreeg in mijn ziektebeeld.'

'Op één afdeling heb ik de begeleiding als best ervaren. Er werd naar mij geluisterd, ik had een eigen inbreng en er werd met mij overlegd over de medicatie. Ik ben erg positief over de deze afdeling. Ze hebben er veel geduld, zeker de laatste jaren.'

'Iemand van Dimence (RIAGG) komt op dit moment nog één keer in de week bij mij thuis langs. Ze komen rond de dertig tot vijfenveertig minuten met mij praten. Ik heb behoefte aan een vertrouwelijk gesprek en de hulpverlener die langs komt heeft ook contact met mijn huisarts. Dit vind ik fijn. Ook vind ik het fijn dat zij bij mij langs komen, omdat ik vaak veel druk voel en het mij veel energie kost om naar Dimence te gaan. Alles gaat stapje voor stapje. We gaan proberen het aantal gesprekken te verminderen naar één keer in de twee weken.'

Dwang en drang

'Door mijn eigen gedrag moest er dwangmedicatie toegepast worden. Ook ben ik een aantal keer geïsoleerd geweest en ook heb ik in een spanlaken gezeten. Ik denk dat de reden van de dwang en drang middelen/maatregelen was, omdat ze een manie probeerden te voorkomen. Op deze manier kon ik goed en veel rusten. Ik had alles niet meer in de hand, het overkwam mij. Ik schoot bijvoorbeeld te ver door in het regelen van dingen. Ik veroorzaakte veel opschudding en was overtuigd dat het goed was wat ik deed. Hierdoor ben ik ook meerdere malen geïsoleerd geweest.'

'Het gevolg van de middelen/maatregelen was dat ik op die momenten het contact met de maatschappij miste. Ik had het gevoel er alleen voor te staan. Ik heb hier ook een boekje over geschreven die gepubliceerd is.'

'Ik vond het meestal wel terecht dat de middelen/maatregelen bij mij werden toegepast, maar het was ook af en toe onterecht. Met de kerstdagen had ik het kribbetje meegenomen naar mijn kamer, ik zette de radio uit en ging kerstliedjes zingen. De hulpverleners zetten de radio weer aan waarop ik waarschijnlijk opstandig reageerde. Ik voelde mij niet begrepen. Vervolgens werd ik geïsoleerd en heb ik een paar uur lang in een spanlaken gezeten. Dit voelde voor mij echt als straf.'

'Inmiddels voel ik het zelf heel goed aan en kan dwang en drang hierdoor voorkomen worden. Het lijkt erop dat de volle maan een rol speelt bij mijn onrust. Wanneer het volle maan is kan ik niet slapen en ga ik erg actief bezig.'

'Ik was voornamelijk erg verontwaardigd en voelde mij niet begrepen. Er werd niet meer over de dwang en drang gepraat. Ik ging anderen helpen en ze gerust stellen. Terwijl je voor jezelf in behandeling bent. Zo heb ik een keer het leven van een vrouw gered. Er waren ongeveer 20 mensen op een zaal en ik zat in een kleine isoleerruimte waarvan de deur niet op slot was. Ik hoorde geschreeuw van een suïcidale vrouw en ging kijken. Een vrouw had een reep van haar laken afgescheurd, deed dit om haar nek en trok hier hard aan. Ik scheurde ook een reep van het laken af waar ik de arm van de vrouw mee aan het bed kon binden. De hele zaal begon te roepen naar de verpleging. Deze waren allemaal beneden, waar wisseling van de wacht plaats vond.'

'Wanneer ik in een psychose zat wilde ik letterlijk alles oplossen en onder controle houden. Ik vind wel dat de verpleging goed inzicht heeft in de middelen en maatregelen, met name de laatste jaren. Tegenwoordig wordt er eerst gepraat voor je naar de isoleer gaat. Dit heb ik ook met eigen ogen gezien.'

Ervaringsdeskundigheid

'Ervaringsdeskundigheid betekent voor mij ervaringen delen en anderen helpen, maar ook jezelf handhaven.'

'Ik zou graag mijn ervaringen willen delen zodat ervaringsdeskundigen mijn ervaringen kunnen gebruiken. Ik sta ook altijd voor anderen klaar, dat zit in mijn karakter en dat heb ik ook van huisuit meegekregen. Toch kan het niet altijd. Ik heb op z'n tijd rust nodig. Een persoonlijk gesprek zou ik wel kunnen. Ik vind zelf dat ik nog veel moet leren bijvoorbeeld het spreken voor een groep. Ik denk wel dat anderen dit ook zouden willen, maar niet iedereen heeft er behoefte aan.'

'Ik denk dat ervaringsdeskundigheid meerwaarde kan hebben tijdens een behandeling, maar de mensen die in behandeling zitten en de hulpverlening zijn voor mij allemaal ervaringsdeskundigen. Zij zijn je steun tijdens de behandeling. Wat een ervaringsdeskundige kan betekenen moet de persoon in kwestie zelf bepalen, in ieder geval heb je de eerste 2 weken rust nodig.'

'Het zou kunnen dat een ervaringsdeskundige een verlengstuk van eigen denken en praten kan zijn, een soort bemiddeling. In ieder geval kan een ervaringsdeskundige een goede aanvulling zijn voor mensen die er behoefte aan hebben.'

'Toen ik verhuisde van de ene naar de andere afdeling ging ik de boel opknappen. Eigenlijk was dit wat veel voor mij en had ik op dat moment graag een ervaringsdeskundige bij mij gehad die mij hierbij kon (bege)leiden. Ik denk dat een ervaringsdeskundige ook leiding kan nemen op open 2. Het doel van open 2 is minder verpleging, zelfstandigheid weer opbouwen en samenwerken. Ook had ik behoefte aan een ervaringsdeskundige die aandacht had voor mijn verhaal. De hulpverleners moeten de aandacht verdelen, maar bijvoorbeeld een dominee of pastor komt ook op afspraak speciaal voor één iemand.'

5.1.4 Voormalige cliënt 4

De geïnterviewde is een man die opgenomen is geweest bij Dimence. Meneer doet ook werkzaamheden als ervaringsdeskundige. Door een te kort aan interviews met voormalige cliënten hebben wij ervoor gekozen meneer als voormalige cliënt te interviewen.

Opening

'Ik heb geen verwachtingen van het interview. Ik vind het belangrijk om mensen die beter kan worden door ervaringen van cliënten, te helpen. Bijvoorbeeld wanneer mensen gaan afstuderen, zoals jullie.'

Opnames

'Ik heb het geluk gehad, dat ik bij dezelfde huisarts zat als mijn moeder. Hierdoor hebben we familietherapie gehad. Dit was heftig, maar wel goed. Voor die tijd was het zelfs revolutionair. Je zat als familie in een kamer en via spiegels werd er door hulpverleners meegekeken. Ik heb dit maar twee keer gedaan. Daarna heb ik de opnames gehad.'

'Lang geleden was ik opgenomen. Dit was in de tijd dat mensen nog gebracht konden worden. Mijn eerste opname was in 1990/1991. Ik ben toen door familie weggebracht. Ik had de kracht snel eruit te willen komen, zonder mezelf te verwonden en dergelijke. Totaal heb ik er nog geen maand gezeten, daarna ben ik incidenteel een aantal keren opgenomen. Voordat ik de eerste keer werd opgenomen, heb ik bij mijn peetouders geloged. Ik was toen zo in de war. In overleg met mijn ouders hebben ze mij weggebracht, voor opname. De opnames hebben mij zwaar beschadigd. Wanneer je in een psychose zit raak je vaardigheden kwijt. Deze krijg je nooit voor 100% weer terug. Of mijn psychose de reden was van mijn opname weet ik niet. Ik ben nu 10 tot 15 jaar verder, ik vind dat niet meer belangrijk.'

'Mijn moeder was suïcidaal en heeft zelfmoord gepleegd. Ze had hetzelfde ziektebeeld als ik, manisch depressief. Ook mijn zus had hetzelfde ziektebeeld, alleen heb ik nooit in mezelf gesneden, ik ben niet suïcidaal geweest. Na het overlijden van mijn moeder heb ik voor mijzelf gekozen. Ik heb mij toen aangesloten bij de groep voor manisch depressieve mensen.'

'Wanneer is een opname een opname? Het is zo'n groot woord. Eigenlijk is het gewoon even van huis moeten. Mijn langste opname duurde vijf jaar en was op een beschermde woonvorm. Tijdens deze opname was ik continu aan het werk. De begeleiding was heel open. Het ligt ook heel erg aan jezelf, hoe de begeleiding is. Na de beschermde woonvorm ben ik komen wonen op de plek waar ik nu woon. Ik woon hier nu alweer acht jaar'.

'Op dit moment heb ik nog steeds begeleiding. Één keer in de twee maand zie ik een psycholoog. Één keer per maand ga ik naar kantoor en spreek ik een Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige. Dit gebeurt niet meer thuis omdat het zo goed met mij gaat. Op dit moment mag ik ook niet meer buiten kantooruren bellen naar de locatie waar ik opgenomen ben geweest, want het gaat zo goed. Laatst was ik ziek en moest ik naar de huisartsenpost bellen en niet naar de locatie. Het is de bedoeling dat ik uiteindelijk terug ga naar alleen de huisarts.'

Dwang en drang

'Bedoelen jullie dwang en drang, binnen of buiten de instelling? Hier zit namelijk een verschil in. Binnen opnames ben je ook in de war, dan zoek je wel eens aanhalingen met anderen. Daar wordt je in gecorrigeerd. Tegenwoordig is het anders.'

'Op de locatie waar ik mijn opnames had zat je in een huis met vier mensen, dit rouleert. Dit knalt af en toe wel, dat is normaal. Één keer heb ik fysiek ingegrepen. Na een groepsgebesprek ging de persoon maar door. Hij was heel zuigend. Die jongen was anderhalf kop groter dan ik. Ik heb hem toen tegen de muur aangedrukt. Dat vond hij niet leuk. Dit had voor mij op andere dingen uit kunnen lopen. Ik heb geen separatie, dwangmedicatie of iets dergelijks gehad, wel gezien. Er waren bijvoorbeeld huisjes met kamers waar mensen vastgelegd konden worden. Soms moet het gewoon gebeuren. De nazorg met desbetreffende cliënt, verzorgers en andere betrokkenen moet heel serieus worden genomen. Het is gebeurd en moeilijk te voorkomen. Weerbaarheids-trainingen zouden meer aan hulpverleners aangeboden moeten worden, maar dat kost veel geld. Laatst ben ik bij een symposium geweest. Een trainer deed daar een situatie voor. Één iemand speelde hulpverlener en had een zware tas in zijn hand. Deze wilde weglopen door een deur, maar voor de deur stond een kwade cliënt. Wat doe je op zo'n moment. De hulpverlener moet dan zijn tas neerzetten en gewoon de confrontatie aangaan. Dwang en drang voorkomen, kan door medicatie maar ook door trainingen aan hulpverleners.'

Ervaringsdeskundigheid

'Je bent ervaringsdeskundige als je voldoet aan het functieprofiel van ervaringsdeskundige. Deze verschilt per regio en wordt iedere keer aangepast en aangescherpt. Mijn taak is bij afdelingen langs gaan en aangeven aan cliënten wat de cliëntenraad is. Ik vind het een leuke taak, maar wil er niet mijn werk van maken. Als ervaringsdeskundige wordt je min of meer lekker gemaakt met je handicap. Je krijgt allemaal faciliteiten aangeboden en onkostenvergoedingen vanuit de instelling. Het is helemaal van deze tijd. Naar mijn idee kan 10% van de cliënten niet op beleid meedenken en zou daarom geen ervaringsdeskundige kunnen worden.'

'Tijdens mijn opname heb ik geen contact gehad met een ervaringsdeskundige. Ik denk dat anderen er wel belang bij hebben. Je had wel een patiënt- vertrouwenspersoon, dat was maar één persoon. Nu zijn er vaak meer mensen die langs kunnen komen.'

'Een ervaringsdeskundige zou puur moeten luisteren en kunnen aangeven waar iemand heen moet. Je zal dan duidelijk moeten aangeven dat je cliëntenraadslid bent. Ik weet niet of een ervaringsdeskundige tijdens mijn behandeling een aanvulling had kunnen zijn. Er zijn al veel overbodige mensen aan het werk, zoals incapabele mensen, die moeten eruit. Dat zijn mensen die hun vak niet verstaan.'

'Een ervaringsdeskundige zou mensen buiten het contact met de hulpverlening op een laagdrempelige manier dingen kunnen weerleggen. Een ervaringsdeskundige kan aangeven dat hij het bijvoorbeeld ook soms niet trekt. Als ervaringsdeskundige moet je wel dingen serieus blijven nemen. Ervaringsdeskundigen moeten niet te vaak naar je toekomen. Er zou bijvoorbeeld een spreekuur moeten zijn met een ervaringsdeskundige, net als met de vertrouwenspersoon, dat is goed. Mensen zouden dan voor mopper dingen en het niet snappen, naar een ervaringsdeskundige toe kunnen gaan. De ervaringsdeskundige moet wel opgeleid zijn.'

'In de Spoedeisende Psychiatrie is het anders. Daar moet je vanaf blijven. Daar zitten mensen die helemaal weg zijn. Teams die mensen opzoeken, die nog niet zijn opgenomen, zouden wel uit een man, vrouw en ervaringsdeskundige kunnen bestaan. Zij zouden verwijzingen kunnen doen. In de voor- en na-fasen van de Spoedeisende Psychiatrie zou wel een ervaringsdeskundige kunnen helpen. De verplegers zijn goed op de Spoedeisende Psychiatrie ingespeeld. De Medium Care zit er dicht tegenaan. Weet niet precies hoe dat geregeld is. Bij bepaalde onderdelen zou wel een ervaringsdeskundige ingezet kunnen worden.'

5.1.5 Voormalige cliënt 5

Het interview heeft plaats gevonden op de locatie Schuttevaerkade te Zwolle. Meneer is rond de 60 jaar oud. Meneer heeft ervaring in de psychiatrie als cliënt en neemt deel in meerdere raden.

Opening

Ik ben bang dat ik weinig kennis heb en jullie vragen niet goed kan beantwoorden. Ik neem deel aan verschillende raden.'

Opname

'Ik was een draaieurcliënt. Ik liep in en uit. De maatschappelijk werkster heeft toen voorgesteld om het programma een keer af te maken, dit heb ik niet gedaan. Ik ben een aantal keer opgenomen. Een paar keer vrijwillig en eenmalig via een IBS.'

'Ik heb gewerkt bij een drukkerij. Ik zou een goede baan als programmeur krijgen maar dit ging niet door. Ik heb toen een andere functie gekregen en raakte overspannen. Ik ben toen een draaieurcliënt geworden. Ik had tijdens mijn opname een vrij leven. Toen ik opgenomen was ging ik elke dag naar huis om mijn hond uit te laten en daarna weer terug. Ik mocht daarnaast drie keer per week naar huis.'

'Ik heb zelf aan de huisarts gevraagd om begeleiding voor op het werk. Ik kreeg een maatschappelijk werker. Hier kan ik mijn verhaal kwijt. We zien elkaar twee a drie keer per week. Ik heb een psychiater die medicatie voorschrijft.'

'De reden van de opnames waren omdat ik overspannen was. Tijdens de opname kreeg ik medicatie, PMT en arbeid aangeboden. Ik had na de opnames graag huishulp gekregen maar dit was niet mogelijk in mijn woonplaats, in andere gemeentes wel.'

Dwang en drang

'Eén keer ben ik via een IBS opgenomen. Ik ben toen in de separeer geplaatst. Ik had dit toen niet in de gaten. De volgende dag mocht ik er weer uit. Er was een vergissing gemaakt. Ik zie de separatie en de begeleiding van toen als onzin. Er is nooit uitgelegd om welke reden ik in de separeer terecht kwam. Ik was helemaal bont en blauw en was bij de keel gegrepen tijdens de separatie. Ik had zeven mannen op me. Ik heb nog overwogen om dit aan te kaarten maar dit heb ik niet gedaan. Net voor de IBS kwamen twee medewerkers van RIAGG. Ik weigerde om mee te gaan. De politie is toen ingeschakeld. Ik had en heb nog steeds een slecht gevoel bij het RIAGG.'

'Ik voelde me alleen tijdens de separatie. Er kwam niemand met me praten. De begeleiding kwam niet praten. Ik heb toen één dag en één nacht in de separeer gezeten. De tweede keer dat ik werd gesepareerd was een halve dag. Ik had hier toen zelf om gevraagd. De deur was open. De gevolgen van de separeer was dat ik me schaamde wanneer ik naar de huiskamer ging. Het had niet voorkomen kunnen worden. Ik had wel graag gewild dat iemand kwam kijken tijdens mijn verblijf in de separeer.'

Ervaringsdeskundigheid

'Ik heb aan een ervaringsdeskundige gevraagd wat ervaringsdeskundigheid inhoudt. Hij antwoordde: dat iemand ervaringsdeskundig is wanneer een persoon 1,5 jaar in een GGZ-instelling heeft gezeten en ook in een separeer. Ik ben het hier mee oneens. Ik vind zelf dat een ervaringsdeskundige weet hoe het er aan toe gaat in de GGZ, kennis heeft van medicatie, weet hoe begeleiding met je omgaat, etc. Ervaringen van cliënten overbrengen naar begeleiding en/of anderen.'

'Ik heb ervaring opgedaan met ervaringsdeskundigen in een cliëntenraad. Ik wil mijn ervaringen niet delen. Ze hebben er namelijk voor geleerd en zijn hoog opgeleid. Ik vind dit moeilijk, zij denken namelijk anders.'

'Als je aan ervaringsdeskundigen vraagt hoe dingen gaan/werken weten zij dit niet. Ik zou dit wel willen als ze in dezelfde instellingen hebben gezeten. Dit praat gemakkelijker. Ik praat nu met een kennis over het verleden in de psychiatrie. Anderen zouden dit wel willen, ook wel personen van Dimence.'

'Ik heb zelf geen behoefte aan ervaringsdeskundigen. Bij een samenkomst van een organisatie waren twee ervaringsdeskundigen aanwezig. Zij vertelden verhalen anders dan dat ze waren. Ik zou dit misschien wel willen als een persoon in dezelfde instelling heeft gezeten.'

'In Rome en in Nederland zijn ze bezig om dwang en drang (separeren) terug te dringen. Ervaringsdeskundigen kunnen tijdens een cursus hun mening geven, ervaringen vertellen en zorgen voor herhaling van de cursus.'

'Een ervaringsdeskundige zou meerwaarde voor mij gehad hebben toen ik me alleen voelde. Er wordt niet veel gepraat over de eenzaamheid. Het zou prettig zijn als iemand kan uitleggen waarom er wat is gebeurd. Dit kan alleen als de ervaringsdeskundige in dienst komt. Ik vraag me wel af of er verschil is tussen een ervaringsdeskundige of verpleegkundige omdat er veel wantrouwen is bij cliënten. Er zal meer naar cliënten geluisterd moeten worden.'

5.1.6 Voormalige cliënt 6

Het interview is afgenomen in een locatie van Dimence te Zwolle. Mevrouw ziet zichzelf als ervaringsdeskundige. Wij hebben ervoor gekozen om mevrouw te interviewen als voormalige cliënt. Mevrouw is meerdere malen opgenomen in de Spoedeisende Psychiatrie.

Opening

'Ik laat het over me heen komen'. 'Dwang en drang is een hot item'.

Opname

'De eerste opname was op 18^e jarige leeftijd. Het was op de Centrale Opname (CO) als crisis. Er waren meerdere isoleercellen. De eerste nacht heb ik in de isoleercel geslapen. Na vijf dagen ben ik naar een andere afdeling gegaan. Het zou een gesloten afdeling worden maar omdat familie van mij hier werkzaam was, ben ik naar een open afdeling gegaan. Hier moest ik de kamer delen met vier anderen en er was meer vrijheid. Dit heb ik als erg angstig ervaren. De afdeling kon ik niet aan. De eerste nacht kan ik ook hebben doorgebracht in de afzondering, dit weet ik niet meer precies. Hier had ik meer privacy. Ik ben niet continue in een isoleercel geweest. Deze opname had voorkomen kunnen worden door eerder in te grijpen. Er waren wachtlijsten dus kon ik niet eerder terecht waardoor het crisis werd.'

'De reden van de opnames waren: depressief en suïcidaal. In 1993 was de tweede opname. Deze duurde 1,5 jaar en was in een woonvorm in Zwolle. In 2005 is de diagnose Borderline Persoonlijkheidsstoornis vastgesteld. Ik heb van 20 tot 30 jarige leeftijd begeleiding gehad van een instelling. Omdat ik Borderline heb, heb ik een therapie gevolgd, namelijk Dialectische Gedragstherapie (DGT). Hier kreeg ik een folder van mee, die ik in de woonvorm mocht lezen. Door deze folder weet ik dat ik Borderline heb. Eerst was ik blij dat ik wist wat er met mij aan de hand was, daarna was ik opstandig en wilde het niet geloven. Later ben ik naar huis gegaan en kreeg ik dagbehandeling. In de zomer ben ik door een psychose opgenomen geweest op een open afdeling.'

'De begeleiding heb ik als goed ervaren. Ik heb wel de verpleegsters horen zeggen: we hebben we een Bordeliner, dat wordt sensatie. Hier ben ik van geschrokken. Later heeft een verpleegster tegen mij gezegd dat het de eerste keer was dat ze een leuke Bordeliner heeft meegemaakt. Ik heb wel Borderline maar ben geen Bordeliner. Ik heb wel gevoelens die heftig zijn, maar ik manipuleer niet en dreig ook niet met suïcide. Ik ben meerdere malen opgenomen. Een aantal keer vrijwillig om tot rust te komen. Het verschilt per opname hoe lang de opname duurde, maar maximaal een aantal weken. Voor mij was mijn gezin een stok achter de deur. De laatste opname was in januari 2006. Ik krijg medicatie.'

'Ik ben ook opgenomen geweest op de PAAZ te Meppel. Dit heeft twee weken geduurd. Ik ben naar huis gestuurd en alles verergerde. Ik wilde liever langer blijven. Een andere opname heeft twee jaar geduurd. Dit vond ik prettig.'

Dwang en drang

'Ik heb in de isoleercel geslapen bij de Centrale Opname. De procedure was zo, dat je met crisis als eerste in de isoleer terecht komt. Deze werd alleen 's nachts op slot gedraaid. Overdag was deze open. Op dat moment was dit nodig. Alles was voor mij heel bedreigend. Ik ben geen voorstander om mensen dagenlang in de isoleercel te plaatsen. Het wordt dan erger, bijvoorbeeld met depressies. Sommigen waren waarschijnlijk doodsbang. En door opsluiten wordt de angst groter. Je krijgt dan reactie op reactie. Mensen worden dan steeds agressiever en worden dan vastgebonden. Ik vind wel dat agressieve mensen afgezonderd moeten worden.'

'Ik heb eens een verpleger aangevallen doordat ik angstig was en paniekerig. Een andere patiënt was erg agressief en ik was bang voor hem. Dit gebeurde er:

'Ik was buiten, het was redelijk koud aan het worden en er lag een andere cliënt in het gras, languit, het gras was nog nat ook. Ik zei tegen hem: Is het verstandig dat je daar zo gaat liggen, straks vat je nog kou en word je ziek. 'Hij vliegt vervolgens overeind en kwam recht op mij af, en super snel ook, hij had een pikzwarte zonnebril op en zag er niet echt super verzorgd uit. Ik begon enorm te schelden en kwam met gebalde vuisten op mij af. Vervolgens ben ik me doodgeschrokken van zijn agressie, en naar binnen gerend, ik dacht op z'n minst dat hij achter mij aankwam en mij in elkaar zou slaan. Ik ben dus in paniek naar de post gerend, waar op dat moment de deur open stond, maar niemand binnen was, ze zaten in de huiskamer te eten. Vanuit mijn angst heb ik iets van servies stuk gegooid, en toen kwam er een verpleger aangerend, en van uit de enorme angst die ik voelde heb ik de verpleegkundige geslagen, ofzo iets, precies weet ik het niet meer maar ik heb hem niet heel erg gestompt ofzo. Hij ging gelijk in een verdedigende houding staan, en hij raakte volgens mij in paniek. Ik heb dit niet bewust gedaan, maar puur uit angst en paniek. Vervolgens ben ik met ontslag gestuurd, omdat geweld op deze afdeling niet mocht, maar ik heb mijn verhaal niet eens kunnen doen, die andere cliënt is naar mijn weten nooit verwijderd terwijl dat ook agressie was. De situatie is nooit goed bekeken en onderzocht naar mijn weten. Bij een volgende opname, mocht ik terug naar deze afdeling, maar toen hoefde het van mij al niet meer, de ervaring was voor mij voldoende om daar niet meer heen te willen. Ik ben voor mijn gevoel toch al veroordeeld op die afdeling. Ik had liever gezien dat de verpleger mijn handen op dat moment had gepakt en ophoog, vervolgens mij streng toe spreken dat dit niet kan en mag, en wanneer ik tot rust was gekomen, mij ook mijn verhaal had laten doen. Die kans is mij toen niet gegeven. Als er meer begrip voor mij was geweest, dan weet ik zeker dat ik binnen tien minuten voor goede rede vatbaar was. Nu kreeg ik een veroordelende stempel. Het heeft me veel verdriet gedaan, en had het graag op een volwassen manier uitgepraat, kennelijk vonden zij dat niet nodig.'

Ik vind het niet terecht dat de andere cliënt wel mocht blijven terwijl hij nog veel agressiever was. Hij was op dat moment niet goed genoeg voor zo'n afdeling. Je moet hem met rust laten heb ik later nog eens vernomen, maar dat had ik liever eerder geweten, en wanneer iemand zo agressief kan worden, hoort het niet op deze afdeling. Net zo min dat ik daar dan hoor. Wanneer deze man ook was verwijderd had ik minder moeite gehad met de afhandeling. Mij is geen kans gegeven op dat moment en dat is een grote tekortkoming van de verpleging. Ik vond eigenlijk dat er misbruik werd gemaakt van de machtspositie van de verpleging.'

Ervaringsdeskundigheid

'Ervaringsdeskundigheid betekent: op een positieve manier met psychiatrie om gaan. Voormalige cliënten kunnen het beste vertellen hoe iets beleefd is (praktijkvoorbeelden). Personeel handelt vooral vanuit de theorie. Door de praktijkvoorbeelden kunnen onder andere psychiaters zich verplaatsen in cliënten. Ook is het goed als cliënten verdedigd worden. Verhalen moeten gehoord worden. De psychiatrie heeft een negatieve naam. Er moet geen verschil zijn met ziekenhuizen. De één heeft lichamelijke klachten en de ander psychische klachten. Ik zie ervaringsdeskundigen als iemand die uitbehandeld is en ervaringen deelt met anderen, vooral positieve ervaringen.'

'Ik vertel dat Bordeliner's niet allemaal vervelend zijn. Ik geef voorlichting, heb meegewerkt aan een symposium en neem deel aan een cliëntenraad.'

'Ik heb op dit moment nog behandeling, dit is vooral ondersteuning. Ik deel veel ervaringen in de cliëntenraad. Voor sommige voormalige cliënten zal dit heel moeilijk zijn. Zeker als mensen langer dan 24 uur in een isoleercel hebben gezeten.'

'Ik zie mijzelf als ervaringsdeskundige. Ik wil er iets positiefs mee doen ten gunste van anderen. Ik denk dat anderen dit willen. Maar voor sommigen kan het gevoelig liggen of zelfs traumatisch zijn. De ander kan dit weer lachend vertellen. Het is heel verschillend. Iemand met Borderline moet je bijvoorbeeld niet in een isoleercel plaatsen omdat ze dan nog meer slachtoffer worden. Wat wel kan werken is: begrip tonen, laten vertellen, bemoedigend toespreken, etc. Dit is moeilijk in te schatten dus dit zal bespreekbaar gemaakt moeten worden.'

'Fysieke toenadering kan het ene moment erg prettig zijn en op een ander moment kan dat lastig zijn. Het is wel nodig. Ik heb dit gemist in de psychiatrie. Medewerkers waren afstandelijk/zakelijk. Ze zien geen verschil tussen ervaringsdeskundigen en medewerkers. Als iemand boos is, is het niet verstandig om iemand fysiek aan te raken. Ik begrijp dat dit moeilijke beslissingen zijn voor hulpverleners, of je wel of niet een arm om een cliënt heen slaat.'

'Ervaringen die Bordeliners en andere patiënten vertellen die nog niet zijn uitbehandeld, hebben geen meerwaarde voor de patiënten aan wie zij het vertellen. Uitbehandelden kunnen wel stimuleren om door te gaan. Als iemand alles op de rails heeft kan diegene wel helpen om dwang en drang te voorkomen. Dit is wel moeilijk om in te schatten waar iemand behoefte aan heeft. Dwang hoeft niet erg te zijn zoals bij medicatie. Een ervaringsdeskundige kan iemand stimuleren om de medicatie vrijwillig te nemen. Een voordeel van een ervaringsdeskundige is dat de relatie minder geforceerd is dan met medewerkers.'

'Ik was er nog niet aan toe om aan therapieën deel te nemen. Het maakt geen verschil of iemand ervaring heeft. Tijdens de therapie heb ik het meest gehad aan verpleegkundigen. Deze zijn getraind in mijn ziektebeeld. Het is prettig als ze je door en door kennen. Zij zien hoe het echt met je gaat. Tijdens mijn opname was ik ervaringsdeskundige naar andere patiënten toe maar niet andersom. Ervaringsverhalen kunnen wel helpen, maar ik houd het liefst zo veel mogelijk bij mijzelf.'

5.2 Voormalige cliënt zonder ervaring in de Spoedeisende Psychiatrie

Wij hebben één voormalige cliënt geïnterviewd zonder ervaring in de Spoedeisende Psychiatrie. In deze paragraaf volgt een verslag van dit interview.

5.2.1 Voormalige cliënt 7

Dit interview heeft plaatsgevonden bij meneer thuis. De voormalige cliënt die we hebben geïnterviewd is een man van rond de 38 jaar oud. Hij heeft geen ervaring in de Spoedeisende Psychiatrie. Hierover is meer te lezen in onderstaande uitwerking van het interview.

Opening

Meneer vat samen wat hij denkt wat het onderzoek inhoudt. Dit klopt waardoor meneer aangeeft een duidelijk beeld te hebben van het interview en het onderzoek.

Opname

‘Op 7-jarige leeftijd werd ik uithuis geplaatst. Ik ging naar een internaat. De reden van de uithuisplaatsing was omdat ik onhandelbaar was. Dit werd zowel door mijn ouders en door school geconstateerd. Niemand wist wat er aan de hand was, nu ongeveer 7 jaar geleden, is de diagnoses ADHD en Autisme vastgesteld.’

‘Van mijn 13^e tot en met mijn 19^e ben ik onder de hoede geweest van een Orthopedagogisch Behandelcentrum. Hier zat ik in een internaat en op school. Ik miste hier het praten. Je moest meer luisteren en er werd niet over bijvoorbeeld je gedrag gepraat. Zo ben ik ook een keer weggelopen, omdat ik drie weken lang straf kreeg. Ik ging naar de crisisopvang, maar naar twee dagen kwamen ze mij weer ophalen. Verder zat er ook regelmatig personeel tussen dat niet pluisde, hierover heb ik aangeklopt bij de orthopedagoog en deze maakte er gelukkig werk van.’

‘Ik heb slechte ervaringen met scholen. Op de eerste dag kreeg ik een klap van een docent en ik sloeg terug.’

‘Eerst zat ik op een afdeling. Van deze afdeling ging ik naar de volgende afdeling. Deze afdeling gaat al in de richting van het voortraject voor kamertraining. Op deze afdeling zijn drie fasen, ik heb hier maar drie maanden over gedaan aangezien ik fase 1 en 2 al op de vorige afdeling deed. Ik weet niet de exacte details maar globaal gezien is het een overgang van het groepsgebeuren naar meer individueel.’

‘Fase 1 is groepsgericht, je zit gewoon in een groep en eet gezamenlijk. Sommigen koken één of twee keer voor henzelf, je doet je eigen was en samen met je mentor wordt een route gekozen.’

‘Fase 2 is meer individueel. Eigenlijk start men daar pas met zelf koken, ook studie en eventueel werk leer je te regelen.’

‘In Fase 3 kom je in één van de appartementen. Daar is het net alsof je op kamers zit, er wordt verwacht dat je zoveel mogelijk zelf regelt financieel, werk etc. Indien nodig kan je toch naar beneden voor ondersteuning van een groepsleider en je hebt wel regelmatige mentorgesprekken. Af en toe kwam er iemand kijken, maar eigenlijk vindt ik dat dit contact een beetje afgeraffeld is. Vanuit fase 3 kan je of naar een IKTC of KTC ((Intensief) Kamer Training Centrum).’

‘Na heel wat jaren ben ik nog drie keer vrijwillig opgenomen geweest voor cannabisgebruik. De eerste keer deed ik een poging, maar zodra ik weer thuis was viel ik terug. De tweede opname was eigenlijk een crisisopvang van een week. Ik wilde graag blijven maar mijn arts was er niet, waardoor ik het tot tweeënhalve week heb kunnen rekken. Hierna moest ik naar huis.’

‘Uiteindelijk ben ik de uitdaging nogmaals aangegaan, na heel veel moed verzamelt te hebben. Ik heb een opname van drie maanden in de dubbeldiagnose door gemaakt.’

'Dit was een advies van mijn arts geweest, aangezien ze daar wat vrijer zijn en deze manier beter bij mij paste volgens mijn arts.'

De laatste opname was van augustus tot en met december 2007.

Dwang en drang

'Ik heb weinig ervaring met dwang en drang. Ik was vaak heel driftig waardoor het erom spande of er gebruik gemaakt zou worden van dwangmedicatie. Uiteindelijk hebben ze hier niet voor gekozen. Één keer heb ik het heel bond gemaakt, normaal gesproken zou je al in de separeer zitten, maar ik werd tijdelijk op de crisisopvang in een ander huisje geplaatst. Hierbij ging de deur wel op slot.'

'De aanleiding was mijn drift waardoor ik mensen aanvloog. De drift ontstond doordat ik het gevoel van onterechte bejegening had, er was voor mij geen duidelijkheid. Het was ook een opstapeling van meerdere dagen waarbij ik ook ruzie had gehad met groepsleden.'

'Zo hebt ik vaker straf gehad, terwijl ik niet begreep waarom. Ook vind ik dat de straf vaak te lang duurde.'

'Als de begeleiding meer kennis had gehad over de diagnose, hadden ze mij beter begrepen en hadden ze meer inzicht in mij gehad. Hierdoor had het misschien ook voorkomen kunnen worden.'

Ervaringsdeskundigheid

'Ervaringsdeskundigheid betekent voor mij allereerst dat iemand veel ervaringen heeft. Ten tweede moet deze persoon de ervaringen overbrengen, weten waar hij het over heeft, een analytisch vermogen hebben en zelfinzicht hebben. Ook moet hij objectief dingen kunnen bekijken en zowel de positieve als de negatieve kanten hiervan kunnen benoemen.'

'Ik heb zelf contacten met een lotgenotengroep voor ADHD'ers en met een lotgenotengroep voor Autisten.'

'Ik ben regelmatig in het ADHD-café. Hiervan zat ik ook in de organisatie en vorig jaar hebben wij besloten dat dit café niet alleen voor mensen met ADHD bestemd is, maar ook voor aanverwante diagnoses zoals autisme, en dergelijke.'

'Ik zit ook in deelraden, daar vanuit bezoek ik lotgenoten, maar ook bijvoorbeeld verslaafden met andere diagnose zoals Borderline, en dergelijke.'

'Ik denk wel dat ervaringsdeskundigheid meerwaarde heeft. Ik ben zelf ook betrokken in een nieuw op te zetten groep voor autisten. Dit vind ik erg waardevol.'

'Ik zou mijn ervaringen willen delen, zodat ervaringsdeskundigen mijn ervaringen kunnen gebruiken. Ook denk ik dat anderen dat willen, aangezien veel mensen op zoek zijn naar een zinvolle dagbesteding.'

'Ik denk dat ervaringsdeskundigen informatie en verhalen kunnen verstrekken aan hulpverleners. Ook denk ik dat lotgenotencontact een goede manier is, omdat je begrepen wordt door anderen en hierdoor ook begrip krijgt voor je eigen situatie. Belangenbehartiging speelt hierin een rol, je krijgt een veiliger gevoel want je staat niet alleen. Er hangt voor mijn gevoel een kloof tussen wij en zij (instellingen). Hierin zou een ervaringsdeskundige kunnen bemiddelen. Verder vraag ik mij af hoe ervaringsdeskundigen nog meer kunnen helpen. Ik denk wel dat ervaringsdeskundige kunnen helpen, alleen bij mensen die leiden aan bijvoorbeeld een psychose is het wel heel lastig omdat deze mensen heel moeilijk te overtuigen zijn van een vrijwillige opname.'

'Wel zou bijvoorbeeld een ervaringsdeskundige een luisterend oor kunnen bieden aan een cliënt die net uit de separeer komt. Een ervaringsdeskundige zou contact kunnen hebben met een instelling en daar één keer in de zoveel tijd contact kunnen hebben met de groep. Ambulante maatjeswerk zou kunnen werken of voormalige cliënten zouden op de instelling waar zij ook opgenomen zijn geweest situaties kunnen bespreken met de hulpverleners. Hoe gaan bepaalde dingen nu en hoe was dat?'

'Een maatje had ik destijds best gewild. Ik had dit niet op specifieke momenten nodig maar gewoon om af en toe koffie mee te drinken. Ook had ik wel contact willen hebben met een ervaringsdeskundige die ook op een internaat had gezeten.'

'Een ervaringsdeskundige individueel of in de groep? Dat is een lastige vraag. In de groep is het voor een ervaringsdeskundige lastiger om met iedereen een goed contact te krijgen.'

5.3 Ervaringsdeskundigen met ervaringen in de Spoedeisende Psychiatrie

In deze paragraaf staat de uitwerking van de twee ervaringsdeskundigen die ervaring hebben in de Spoedeisende Psychiatrie.

5.3.1 Ervaringsdeskundige 1

Dit interview is gedeeltelijk afgenomen op de locatie: Schuttevaerkade. Voor een korte aanvulling op het interview heeft de persoon een aantal vragen via de e-mail beantwoord. Alle vragen zijn verwerkt in onderstaand verslag.

Opname

'Mijn diagnose is manisch depressief. Ik heb nooit het gevoel van depressies gehad. Wel periodes dat het minder ging, maar deze heeft iedereen wel eens. Dit betekent niet dat je meteen depressief bent.'

'De begeleiding was niet goed. Ik ben genezen door mijzelf en niet door de hulpverlening. Ik ben meer afgezaakt door de behandeling en medicatie'

'Op mijn 30^{ste} jaar ben ik voor het eerst opgenomen. Hoe harder ik riep dat het niet goed met mij ging, hoe harder ik werd uitgelachen.'

'Mijn 2^e opname was ergens anders dan de eerste. Het eerste weekend moest ik binnen blijven. Maar het 2^e weekend mocht ik naar huis en werd mij aangeraden om lekker te gaan fietsen. Dit heb ik gedaan. Ik ging naar de markt en vond het heerlijk. Ik had mijzelf onder controle, doordat er geen druk meer was van de behandeling. Ik wilde graag mijn emoties uiten door te tekenen. Het enige wat ik van de behandelaars mocht, was voorbeelden natekenen. Ik heb niets aan deze therapie gehad. Zij vinden dat ze ervoor geleerd hebben en dus weten wat goed voor je is.'

Dwang en drang

'Ik had geen idee wat voor medicatie ik slikte. Tegenwoordig heb je inbreng bij het maken van een behandelplan. Dat was er toen niet.'

'De 2^e keer was ik manisch en op het randje psychotisch. Ik had erg veel angsten en het werd steeds erger. Ik werd opgenomen. Hier zakte ik weg van de realiteit. Toen ik opgenomen werd, kreeg ik geen rondleiding en kwam ik in een onbekende kamer. 's Nachts in bed hoorde ik veel lawaai. Ik hoorde geklop en zette een stoel in de deuropening. Toen ik mijn kamer afging, werd ik gelijk door de hulpverlener weer naar bed gestuurd. Er werd niet naar mij geluisterd. Op het moment dat ik half dommeland sliep op de stoel in de deuropening werd ik opgepakt en in de isoleer gezet. Ik had het idee dat ik bij de Almelose criminelen terecht was gekomen, ik dacht dat de isoleer een operatiezaal was en dat daar lichamen werden ontleed. Ik zat zo vol met angsten, dat ik dacht dat dit mijn laatste nacht zou zijn. Daarom heb ik de hele nacht gebeden. Ik vroeg om water en toen ik het op wilde drinken kwam ik er achter dat er medicatie in zat. Hierdoor werd ik bang voor vergiftiging. De volgende ochtend mocht ik weer uit de separeer.'

'Achteraf bleek dat mijn kamer aan het eind van het gebouw zat en dat het aan een grote weg lag en tevens aan een gang. Hier kwamen de geluiden vandaan'.

'Tijdens een latere opname werd ik door een medecliënt in elkaar geslagen, die ook een kan hete koffie over mij heeft gegoten. Er was geen hulpverlener op de gesloten afdeling aanwezig. Zij zaten allen in een gesloten vergaderruimte. Ik was erg overstuur. Hulpverleners vonden dat ik mij aanstelde, waardoor ik mij ging afreageren door wat cynisch reageerde.'

'Vervolgens kwam de vrouw opnieuw. Zij liep rondjes om mij heen. Om niet nog een keer in elkaar geslagen te worden, pakte ik alvast mijn riem. Puur voor het geval dat het nodig zou zijn. Ik deed niks, helemaal niks. Maar doordat er op dat moment een hulpverlener op de gang aanwezig was, werd ik in de separeer gezet. Hier heb ik 3 weken gezeten! Niemand wilde naar mij luisteren, hoe vaak ik het ook probeerde. Er werd niet gekeken naar mijn

blauwe plekken en brandwonden. Ook naar medecliënten die wisten hoe het gegaan was , werd niet geluisterd’.

‘Ik diende een klacht in, hier is eindelijk naar geluisterd en de directrice kwam. Ik mocht naar huis.’

‘Tijdens mijn tijdelijke opname was er een vrouw op mij verliefd. Deze zat steeds achter mij aan. Op mijn kamer waren spullen weg en er werd viezigheid in mijn bed gestopt en op de grond gelegd. Ik had geen sleutel van mijn kamer en besloot naar de hulpverleners te stappen. Ik zei tegen hen dat ik recht had op een sleutel en dat ik het hoofd wilde spreken. Dit accepteerde de hulpverlening niet, zij zagen dit als verbale agressie waardoor ik 1,5 dag in de separeer werd gezet en vervolgens meteen naar huis mocht.’

‘Nog een ervaring was toen de benzine op was, ik had geen geld bij me en stond dus met mijn auto langs de kant van de weg. Toevallig kwam de politie langs en zij wilden mij wel meenemen. Ze belden mijn zus. Mijn zus heeft gezegd dat ik misschien weer in de war was. Vervolgens werd ik opgenomen. Ik zat aan een tafeltje in de gang van de afdeling. Er kwam een vrouw langs lopen die ook cliënt was. Ze liep op hoge hakken, was overdreven opgemaakt en haar haren zaten raar. Ik zei tegen mijzelf; niet kijken, niet lachen. En de mevrouw liep erbij alsof ze de koningin was. Ze ging naar de telefoon en deed raar als een clown. Vervolgens vroeg ze iets raars aan mij. Ik zei toen; doe niet zo ordinair. Zij begon te schreeuwen en ik dacht niet kijken, niet lachen, niet reageren. Daarna werd ik door 2 broeders vastgepakt. Er werd een speciale techniek gebruikt waarbij de duim achterover wordt gedrukt en hierna werd ik in de separeer gezet. Hier heb ik enkele weken gezeten. Het leek alsof ik dode vingers had. Ik had er geen gevoel meer in. Ik ging naar de huisarts en vervolgens naar het ziekenhuis. Ik kreeg een brace omdat mijn zenuw was afgekneld (carpaal tunnel syndroom). Toen ik weer in de kliniek was deed iedereen heel aardig en lief, omdat ze bang waren voor een schadeclaim. Toch ging ik hier weer snel weg en werd ik niet echt behandeld.’

Ervaringskennis

‘Ervaringskennis betekent voor mij dat ik dicht bij de cliënten sta, hen begrijp, mijn ervaringen kan delen. Ik ben gevoelsmatig bij hen betrokken. Bewust luister ik naar andere ervaringsverhalen. Mijn kennis wordt hierdoor vergroot.

‘Ervaringsdeskundigen maken gebruik van ervaringen van cliënten bij b.v. thema avonden, bijeenkomsten, symposia, cursus; cliënten trainen medewerkers, cursus herstellen doe jezelf, cursus omgaan met een bepaald ziektebeeld b.v. manisch-depressief, waar een ervaringsdeskundige met een hulpverlener de cursus leidt. Hierbij vertellen cliënten elkaar en de ervaringsdeskundige hun verhalen.’

Ervaringsdeskundigheid

‘Ervaringsdeskundigheid betekent voor mij , dat ik een groot inlevingsvermogen heb, de cliënt begrijp en grote affiniteit met de doelgroep heb. Ik ben ervaringsdeskundige geworden door vrijwilligerswerk te doen en neem al een aantal jaren deel in de cliëntenraad. Veel cursussen, symposia, congressen, heb ik gevolgd met wisselende onderwerpen. Tevens heb ik diverse cursussen zelf verzorgd.’

‘Ik ben door mijn vrijwilligerswerk binnen de GGZ, door de jaren heen deskundig geworden. De reden dat ik ervaringsdeskundige ben geworden is dat ik gedreven ben om de positie van de cliënt, en de kwaliteit van de GGZ zorg ,inclusief beeldvorming in de maatschappij, te verbeteren. Ik ben zo gedreven door mijn eigen slechte ervaringen.’

‘De reacties van cliënten wanneer zij in contact komen met een ervaringsdeskundige zijn: ze voelen bondgenootschap, ze zijn open en hebben vertrouwen.’

‘In de Spoedeisende Psychiatrie hebben cliënten er naar mijn mening behoefte aan, om in contact te komen met een ervaringsdeskundige. Hoe eerder een vertrouwensband in de behandeling tot stand komt, des te beter en eerder slaat de behandeling aan.

Dwang en drang kan zeker terug gedrongen worden door het inzetten van ervaringsdeskundigen, de cliënten zijn vaak erg onzeker en vaak achterdochtig, voelen zich niet veilig en zijn mede daardoor vaak onrustig. Door vertrouwen kan de gemoedstoestand van de cliënt positief beïnvloed worden.

Ervaringsdeskundigen zijn dan aanwezig bij opname en verblijf, als vertrouwensschakel tussen cliënt en hulpverlener. Tijd nemen voor de cliënt in gemoedelijke sfeer, betrokkenheid tonen en een gevoel van warmte geven’.

5.3.2 Ervaringsdeskundige 2

Het interview is afgenomen op een locatie van Dimence te Deventer. De ervaringsdeskundige is een vrouw met ervaringen op de Spoedeisende Psychiatrie. Ook heeft de ervaringsdeskundige ervaringen met dwang en drang.

Opening

‘Ik verwacht dat het interview over dwang en drang gaat. Ik heb er verder niet over nagedacht. Ik zie het wel.’

Opnames

‘Ik ben meerdere malen opgenomen. Ik heb twee lange opnames gehad, die ongeveer één jaar duurden en één keer een korte opname van een week. De eerste keer dacht ik dat de opname twee weken zou duren maar dit liep dus langer uit. Ik ben opgenomen voor zware depressies.’

‘Er zit veel verschil in de begeleiding van de eerste en tweede opname. Er zit zes jaar tussen de opnames. Tijdens de eerste opname vind ik dat de begeleiding tekort is geschoten. Hierdoor heeft de opname langer dan een jaar geduurd. Ik had het gevoel dat er niets werd gedaan. Maar dit was een gevoel, daadwerkelijk werd er wel veel gedaan.’

‘Tijdens de tweede opname is er wel adequaat gehandeld. Ik heb hier veel baat bij gehad. Het grootste verschil was dat tijdens de eerste opname geen diagnose was gesteld, en was er geen behandeling en geen medicatie. Tijdens de tweede opname was de diagnose wel bekend. De begeleiding is er meteen op in gegaan door te behandelen. Beide opnames waren op dezelfde afdelingen maar er was ander personeel aanwezig.’

‘Na de eerste opname kreeg ik eerst dagbehandeling op dezelfde afdeling. Daarna werd dit deeltijdbehandeling die ook op de locatie plaatsvond. Dit was drie ochtenden per week.’

‘De PIT (Psychiatrisch Intensieve Thuiszorg) is tevens doorgegaan tijdens de opname. Het was een afbouwmodule, eerst één keer in de week, daarna één keer in de twee weken een blok van 1,5 uur. Een geleidelijke afbouw. Op dit moment heb ik nog nazorg; poliklinische behandeling. Hier zijn een psychiater, psycholoog en medicatie onderdelen van. Ik zal dit de rest van mijn leven houden. Ook krijg ik Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR). Het is ongelooflijk hard werken maar het geeft wel snel resultaat. Ik vind het prettig om mijn ogen dicht te doen zodat ik me beter kan concentreren tijdens de therapie.’

Dwang en drang

‘Mijn eerste opname was vanwege depressiviteit en suicidaliteit. Ik werd toen geïsoleerd. Ik begreep niet waarom, of wilde dit niet begrijpen. Ik werd geïsoleerd omdat er geen behandeling werd ingezet. De isolatie heeft vier dagen geduurd. Ik heb de isolatie als vernederend ervaren. Ik voelde mij niet erkend. Ik ben blijkbaar te lastig, ervoer het als onmacht. Het was ook onterecht. Er werd ook niet achteraf besproken waarom ik werd geïsoleerd.’

‘Toen ik uit de isolatie was heb ik gezegd: doe me dit nooit meer aan. Ik vind dat ik er slechter uit ben gekomen en dat ik er niet beter van ben geworden.’

'Hier werd rekening mee gehouden tijdens de tweede opname. Ik ben toen niet geïsoleerd. Tijdens de tweede opname gedurende het opnamegesprek werd nadrukkelijk gevraagd of ik wilde beloven om geen suïcidepoging te doen, anders had de behandeling geen zin. Ook werd verteld als je het niet meer aan kunt trek dan aan de bel, ik vind dit menswaardig. Ik voelde mij serieus genomen. Er werd per moment gekeken wat er nodig was. Dit bracht een gevoel van verantwoordelijkheid en er niet alleen voor staan met zich mee'.

'De depressie overkomt me, zuigt me mee. Het is een hele moeilijke, lastige situatie. Als ik dat gevoel weer krijg, moet ik om hulp vragen, zeggen wat ik nodig heb.'

'Hulpverleners moeten meer tijd nemen in gesprekken en inspelen op de interesses en persoonlijke punten van de cliënt. Dit heeft mij goed geholpen.'

'Ik heb nog een ervaring met dwang en drang. Een verpleegkundige die bij mij thuis kwam zag dat het niet goed met mij ging en stelde me voor de keuze me vrijwillig laten opnemen of via een IBS. Het was niet verantwoord om niet in te grijpen. Ik ben hiervan geschrokken, maar ik heb dit wel geaccepteerd vanwege de goede vertrouwensband. Ik heb gekozen voor een vrijwillige opname zo had ik nog een beetje regie in eigen hand. De verpleegkundige bleef contact houden, ze kwam 's middags en de volgende dag kijken hoe het ging. Zij beseft dat de impact heel groot is en heeft dit serieus met mij besproken. Zo kan het dus ook. Hierdoor was het gemakkelijker te accepteren.'

'Bij mijn eerste psychose had ik het gevoel dat ik bijna dood ging. Ik heb later een armband met schakels teruggevraagd aan mijn nicht. Doordat ik het geluid ervan herkende had ik meer gevoel voor realiteit. Ik heb zelf geleerd wat ik wel en niet kan doen, en dat je uit een psychose komt, en de leefregels om het niet verder te laten escaleren.'

Ervaringskennis

'Ervaringskennis is: kennis die je hebt, los van je eigen persoon kunt halen en dit inzetten om er iets mee te doen. Ik maak gebruik van ervaringen van anderen in een cliëntenraad. Door de ervaringen van anderen probeer ik verbeteringen te realiseren. Andere ervaringsdeskundigen maken tevens gebruik van de ervaringen van anderen. Ik werk mee aan een training. Hier vertel ik ervaringen van mijzelf en soms van anderen maar dit doe ik wel in de ik-vorm. Ik vertel de minder goede en de goede ervaringen.'

Ervaringsdeskundigheid

'Voor mij betekent ervaringsdeskundigheid bijna hetzelfde als ervaringskennis. Als je in staat bent er wat mee te doen ben je ervaringsdeskundige. Ik ben ervaringskundige geworden door onder andere mijn werk in de cliëntenraad en ik het vermogen heb om boven dingen te staan. Ik doe ermee wat ik kan, vanuit ervaringen, kennis en karakter. Ik ben ervaringsdeskundige geworden door mijn verblijf. Ik heb het zelf meegemaakt en heb dingen gezien. Niet alle psychiatrische patiënten zijn in staat om er iets mee te doen. Toen ik dit wel kon wilde ik vrijwilligerswerk gaan doen.'

'Het is een heel zwakke groep die moeilijk voor zichzelf op kunnen komen. Het is moeilijk voor te stellen hoe het is om patiënt te zijn en om op een terrein te wonen. Anderen zijn bang en angstig voor psychiatrische mensen. Ik wil laten zien dat we wel wat kunnen. Uit compassie zet ik me hiervoor in.'

'Ik weet niet wat de reactie is van cliënten nadat ze in contact zijn geweest met een ervaringsdeskundige. De ervaringsdeskundigen zijn nog in scholing en zijn niet direct betrokken, wel indirect met de cliënten. Vanuit de cliëntenraad krijg ik veel te horen. Er wordt veel verteld. Ik denk dat ze zich begrepen voelen, omdat ze op mij afstappen.'

'Veel cliënten zullen geen behoefte hebben aan een ervaringsdeskundige in de Spoedeisende Psychiatrie. Ervaringsdeskundigheid kan een brug slaan.'

Ervaringsdeskundigen hebben meer tijd om aan cliënten te besteden dan een verpleegkundige. Cliënten komen niet gelijk met waar ze mee zitten. Een ervaringsdeskundige kan gemakkelijker op iemand afstappen, er is meer vertrouwen, minder afstand en ze kennen de foefjes waardoor ze niet voor de gek gehouden kunnen worden. Een ervaringsdeskundige zou bij behandelingsgesprekken kunnen zitten. Er wordt te weinig gevraagd aan cliënten, ze zouden meer te kiezen moeten hebben.'

'Ervaringsdeskundigen kunnen meer vragen naar de inbreng van de cliënt, hen een keuze geven, hier alert op zijn en dit onder de aandacht brengen. Er is wel een cultuuromslag nodig. Verpleegsters denken niet dat cliënten dat kunnen, ze worden onderschat. Verpleegkundigen moeten hun spreektaal aanpassen aan de cliënt. Er wordt in stand gehouden dat cliënten gehospitaliseerd zijn. Ze zeggen niet wat ze denken/willen. Er is jaren lang voor hen gedacht. Ervaringsdeskundigen kunnen cliënten stimuleren om ze meer te laten vertellen wat ze vinden, etc. En mogelijkheden noemen zoals de cliëntenraad.'

'In een bepaalde cursus wordt geprobeerd om werknemers te laten ervaren wat dwang en drang is, wat de gevolgen hiervan zijn, hoe je het anders kan behandelen etc. De houding van medewerkers, ook gezichtsuitdrukkingen, manier van spreken, stemvolume kan al escalaties met zich meebrengen. Separaties waren niet nodig geweest als verpleegkundigen zich anders hadden gedragen. Er moet vroeg gesignaleerd worden en gekeken worden naar het eigen aandeel. Ervaringsdeskundigen kunnen wantrouwen herkennen en serieus nemen en dingen beter verwoorden. Ook kan een ervaringsdeskundige vertellen wat van belang is en helpen zodat de medicatie wordt ingenomen. Een psychose kan veel angst opwekken, zeker de eerste keer. Een ervaringsdeskundige kan deze angst wegnemen.'

5.4 Ervaringsdeskundigen zonder ervaring in de Spoedeisende Psychiatrie

Van de vijf ervaringsdeskundigen zijn er drie die geen ervaring hebben in de Spoedeisende Psychiatrie. Hieronder volgt de uitwerking van deze drie ervaringsdeskundigen.

5.4.1 Ervaringsdeskundige 3

De ervaringsdeskundige die we hebben geïnterviewd was een man van rond de 50 jaar oud. Hij heeft geen ervaring in de Spoedeisende Psychiatrie. Hij heeft ervaring met de verslavingskliniek en de dubbeldiagnose kliniek. Hierover is meer te lezen in onderstaande uitwerking van het interview.

Opening

'Ik heb nagedacht over mijn eigen ervaringen met dwang en drang in het algemeen en in de hulpverlening. Ik verwacht dat jullie vragen stellen waarbij ik mijn ervaringen kan vertellen, op het gebied van dwang en drang. Ik heb ervaring met dwang en drang op verschillende locaties.'

Opname

'Ik heb losse consulten gehad met een psychiater en psycholoog. Daarnaast heb ik drie opnames gehad. Twee op de verslavingskliniek en één op de dubbeldiagnose kliniek. Voor mij waren beide klinieken hetzelfde, ze hebben alleen een andere naam. Alle opnames waren vrijwillige opnames.'

'De eerste keer dat ik hulp zocht, wilde ik geen medicatie en geen opname. Een aantal maanden later besloot ik toch voor een opname te kiezen, deze opname duurde negen maanden. Dit was in 1990. Ik was verslaafd aan alcohol, wiet en THC (hasj).'

'Toen ik na de eerste opname thuis kwam, had ik niets meer, alleen een maatschappelijk werker die ik één keer in de twee weken sprak. Het leven oppakken lukte mij niet. In deze tussenperiode en tijdens de opnames, werden al signalen van autisme opgevangen, door hulpverleners. Door een terugval, volgde een twee opname, in 1992. De tweede opname duurde ook negen maanden. De derde opname begon op de detox afdeling in 1999. Omdat na de vorige twee opnames, sprake was van terugval, werd ik deze keer op de dubbeldiagnose geplaatst. Hier heb ik ongeveer een jaar gezeten. Op de dubbeldiagnose is toen vastgesteld dat ik Asperger heb. Toen ik dit hoorde, probeerde ik eerst te laten zien dat het niet klopte door ander gedrag te vertonen. Nu tweeënhalve jaar verder, ben ik nog bezig met het kijken, hoe ik om moet gaan met mijn diagnose. Ik leer nu wat Asperger inhoudt en krijg psycho-educatie. Doordat ik nu een beter beeld heb, waarom dingen niet goed gingen, gaat het nu goed.'

'Alle opnames vond ik erg lang. De begeleiding vond ik als een regime, er loopt van alles rond. Met 'regime' bedoel ik dat je in een setting zit. Met 'er loopt van alles rond' bedoel ik dat er psychologen zijn, systeemtherapeuten, verpleegkundigen, etc. Het is een vervreemde situatie. De begeleiders werkten altijd met de beste bedoelingen. Ik heb ook wel negatieve ervaringen maar de basis was goed.'

'Na de laatste opname heb ik begeleiding thuis gekregen. Één keer in de drie weken komt de zorgcoördinator van de RIBW langs, één keer per week komt een woonzorgbegeleider van de RIBW en één keer per week komt de huishoudelijke hulp. Daarnaast ga ik één keer in de twee maanden naar de polikliniek en één keer per twee weken krijg ik psycho-educatie.'

Dwang en drang

'Ik heb meerdere ervaringen met dwang en drang. Doordat wij dieper ingaan op de ervaringen van dwang en drang is ervoor gekozen om twee voorbeelden te bespreken. Het eerste voorbeeld gaat over de periode tussen de eerste en de tweede opname. Ik had gesprekken met een maatschappelijk werker.'

'Zij vertelde dat zij mij niet verder kon helpen en gaf aan wel een psychiater te kennen die mij zou kunnen helpen. Tijdens deze periode had ik last van een depressie. De psychiater vertelde mij dat ik medicatie moest gaan gebruiken, omdat hij mij anders niet verder wilde helpen. Ik wilde dat niet, maar ik moest wel, anders kreeg ik geen hulp. De medicatie die ik kreeg was anti-psychoticum. Ik slikte dat spul wel, anders kreeg ik geen gesprekken met de psychiater. De maatschappelijk werker wilde nog maar één keer in de week een gesprek met mij, omdat ik anders zou gaan shoppen en dan heeft de hulp geen effect. Het gevolg van mijn medicatie was, dat ik andere medicatie moest slikken tegen de bijwerkingen. Ik probeerde zo snel mogelijk van de medicatie af te komen, door de psychiater antwoorden te geven, die hij wilde horen. De psychiater kijkt naar het verhaal van de cliënt, hoeveel medicatie nodig is. Ik paste mijn verhaal daarom aan en vertelde dus niet wat er echt speelde. Ik kreeg zo niet de hulp die ik nodig had.'

'Voordat ik bij de psychiater terecht kwam had ik veel geblowd. Ik heb zelf besloten hiermee op te houden. Op dat moment kwam er energie vrij. Ik reageerde op alle prikkels om me heen. Ik heb mezelf geleerd dit voor een groot deel te dempen en onder controle te krijgen. Toen ik hier al een halfjaar mee bezig was, kwam ik bij de psychiater terecht. In dat half jaar had ik geen medicatie gebruikt. De psychiater wilde wel dat ik het ging nemen. Ik dacht toen bij mezelf: Ik heb het toen niet gebruikt, waarom nu wel?' hierdoor vond ik het niet nodig. In 1999 ben ik de maatschappelijk werker nog eens tegen gekomen. Zij vertelde opnieuw dat zij nog wel iemand wist die mij verder zou kunnen helpen. Ik was er toen direct klaar mee. Iemand die mij een vorige keer verkeerd heeft geholpen en hier niet op terug is gekomen, hoeft mij niet nog eens te helpen.'

'Wanneer ik de psychiater tegen zou komen, zou ik vragen hoe het met hem gaat. Bij het eerste contact had ik al het gevoel dat hij niet in orde was. Die vent spoort niet. De psychiater is destijds ook gestopt met zijn werk, omdat hij overspannen was.'

'Een andere ervaring met dwang en drang was tijdens de laatste opname. Ik was in de veronderstelling dat ik tien dagen op de kliniek moest blijven en daarna op en neer mocht reizen. De hulpverleners vertelden mij dat ik drie weken lang op de kliniek moest blijven en dus niet op en neer mocht reizen. Wanneer ik in gesprek ben met twee psychiaters, over mijn behandeling zei ik: ik heb dus twee opties?' De psychiater antwoordde hierop: Je hebt geen optie, wij beslissen'. Ik dacht weer veilig te zitten in een kliniek, maar kreeg na zes dagen te horen dat ik geen opties had. Het is niet leuk verslaafd te zijn, ik moest me overgeven. Ik heb de manier waarop de psychiaters antwoord gaven als vervelend ervaren. Dit heb ik later naar de psychiater toe benoemd.'

'Tijdens één van mijn opnames kwam de mededeling dat de groepen door elkaar werden gegooid. Dit was besloten door het management. Ik heb aan de psychiater aangegeven dat veel patiënten het daar niet mee eens waren. De psychiater antwoordde: 'maar ik ben de psychiater.'

Ervaringskennis

'Ervaringskennis is voor mij, alles wat ik heb meegemaakt, wat ik heb gesystematiseerd. Hiermee bedoel ik alles wat ik heb waargenomen, uit de literatuur, door eigen ervaringen en andermans ervaringen. Ervaringen van andere mensen, brengen mij op ideeën. Het voegt iets toe. Ik maak dus gebruik van andermans ervaringen.'

'Ik doe de Training Opleiding Ervaring Deskundigheid (TOED). Ik kom daar mensen tegen die ook iets doen met hun ervaringskennis en kunde. De theorie vind ik niet interessant omdat ik dat al ken. Het contact met de andere mensen die de opleiding volgen, vind ik wel interessant. De ervaringen van anderen brengen mij op ideeën.'

'Ik zou graag in mijn woonplaats iets oprichten voor psychiatrische cliënten van de maatschappelijk opvang. Ik weet nog niet concreet wat ik wil gaan doen. Tijdens mijn opleiding hoorde ik iemand vertellen over een project in een park in Amsterdam. Hier verkochten dak- en thuislozen spulletjes in het park die moeders veel kopen zoals snoep, etc. Dit heeft mij aan het denken gezet. Hoe kan dit gevormd worden naar mijn woonplaats? Hier ben ik nu mee bezig.'

'Ik denk dat andere ervaringsdeskundigen ook gebruik maken van ervaringskennis. Ik denk dat anderen het op dezelfde manier doen.'

Ervaringsdeskundigheid

'Een ervaringsdeskundige is voor mij, iemand die op de werkvloer bezig is om andere mensen te stimuleren, op te komen voor hun belangen. De ervaringsdeskundige zelf, komt ook op voor belangen van patiënten.'

'Ik kijk veel naar de maatschappij, hoe deze is ingericht. Ik vind dat er in de maatschappij veel hiërarchie is, dat vind ik niet nodig. Alles zou vlak moeten zijn.'

'Het komt niet uit de lucht vallen dat mensen ziek zijn. Ik vind dat naast dat het genetisch is bepaald, het ook door de maatschappij wordt bepaald. Mensen hebben het tegenwoordig zo druk dat bejaarden in een bejaardenhuis terecht komen, kinderen naar de crèche moeten en psychiatrisch patiënten in een psychiatrisch ziekenhuis worden opgenomen.'

'Ervaringsdeskundigheid is bij mij beginnen te spelen tijdens mijn laatste opname. Ik merkte toen veel op en kaartte dit aan. Ik merkte dat hier iets mee werd gedaan.'

'Ik word nu voor vele raden, overleggen en voorlichtingen gevraagd om mee te werken.'

'Ervaringsdeskundige wordt je niet zo maar, het is een proces waarin je groeit.'

'Ik neem deel in verschillende werkgroepen en overlegvormen. Ik ben voor al deze overleggen en raden gevraagd en er zo vanzelf ingerold.'

'Wanneer patiënten in aanraking komen met een ervaringsdeskundige zijn de reacties over het algemeen "oké" Maar ik heb ook met een groep te maken waarin de reactie is: "wat kom je hier doen." Als ervaringsdeskundige krijg je te maken met verschillende patiënten.'

Sommigen komen met problemen en willen een oplossing, maar ik probeer ook regelmatig een neutraal gesprek te voeren.'

'Of ervaringsdeskundigheid in de Spoedeisende Psychiatrie zal kunnen helpen. Hangt er vanaf of iemand bij zinnen is. Het heeft te maken met vertrouwen. Als een persoon niemand vertrouwt, zal die een ervaringsdeskundige ook niet vertrouwen. Voor patiënten die stabiel zijn, zou een ervaringsdeskundige wel prettig kunnen zijn. Een ervaringsdeskundige zou altijd op de locatie aanwezig moeten zijn, net als het personeel. De ervaringsdeskundige zou ook ervaringsdeskundigheid als functie moeten hebben en niet wat anders. De ervaringsdeskundige zou er kunnen zijn voor de patiënten, de verpleging of voor allebei. Mensen moeten hem kennen. Vertrouwen moet er al zijn, voordat er wat gebeurt. Hiermee bedoel ik voordat er iets misgaat met een patiënt, waarbij men een ervaringsdeskundige wil inzetten. De ervaringsdeskundige moet onderdeel zijn van het systeem.'

'Een ervaringsdeskundige zou kunnen helpen om dwang en drang terug te dringen door:

- situaties aan te kaarten bij personeel etc*
- oplossingen aan te bieden*
- in gesprek te gaan met patiënten en hulpverleners.'*

5.4.2 Ervaringsdeskundige 4

Dit interview is gehouden met een meneer die ervaring heeft als cliënt in de RIBW en ook als ervaringsdeskundige.

Opening

'Ik wil het onderzoeksverslag inzien dit kan door het verslag bij Dimence te laten liggen, bijvoorbeeld in de bibliotheek en bij de cliëntenraad, zodat het weer teruggevonden kan worden en andere mensen het kunnen lezen. Ik verwacht dat jullie kwaliteit leveren, en je verantwoorden naar de school en naar de instelling.'

Opname

'Ik heb in mijn eentje mijn kinderen opgevoed en ik heb in die periode een burn-out gekregen. Toen mijn kinderen de deur uit waren kreeg ik de burn-out. Ik heb toen besloten mijn jas aan de kapstok te hangen. (te gaan zwerven, ongeveer 20 jaar geleden) Dit heb ik drie jaar lang gedaan. Via mijn neef heb ik in een huis buiten mijn huidige woonplaats gewoond. Ik kon niet een eigen huis krijgen. Daarom ben ik naar de RIBW gegaan. Via de RIBW ben ik in een seniorencomplex komen wonen, waar ik op dit moment nog steeds woon.'

'Bij de RIBW ben ik lid geworden van de cliëntenbond. Via deze bond doe ik verschillende werkzaamheden. Zo heb ik de crisiskaart mede ontwikkeld die binnen een organisatie wordt gebruikt'. 'Naast de cliëntenbond heb ik een buddy gehad. Verder schrijf ik boeken, speel mime en zit in het poppentheater.'

'Ik heb de begeleiding binnen de RIBW als slecht ervaren. De verzorgsters waren niet geschoold voor mensen uit de psychiatrie. Ook waren er binnen één jaar veel verzorgers weggaan en nieuwe bijgekomen. Ik vind het vooral vervelend dat de verzorgers zich gingen bemoeien met de medicatie, terwijl dit werd geregeld door de psychiater en de huisarts, dus buiten de RIBW om.'

'Ik heb medicijnen gehad om rustig te worden en te blijven. Doordat ik het vrije leven gewend was, tijdens het zwerven, was het voor mij moeilijk om in een groep te functioneren. Ik was druk en dit was op de groep niet gewenst. De psychiater heeft toen tabletten voor gesteld om mij meer rust te geven. Op dit moment ben ik van de medicijnen af.'

'Ik heb geen last meer van mijn burn-out. Ik heb een boek geschreven over al mijn ervaringen.'

Dwang en Drang

'Binnen de Zwolse Poort is veel over dwang en drang gesproken. Ik heb zelf alleen ervaring met dwangmedicatie. Ik moest medicatie nemen, omdat ik geen andere keus had. De dokter schreef het voor en ik moest het maar gewoon nemen.'

'Ik ben achter mijn medisch dossier aangegaan, omdat ik wilde weten waarom ik de medicatie moest nemen en omdat ik via lotgenotencontact hoorde dat er meer mensen waren die niet wisten waarom zij bepaalde medicatie slikten. Toen ik mijn medisch dossier eindelijk had heb ik ook een psychologisch onderzoek laten doen. Hieruit bleek dat de medicatie die ik kreeg, niet nodig waren.'

'Ik heb van de medicijnen verschillende bijwerkingen gehad, zoals: nachtmerries en slaaploosheid. De gedwongen medicatie gaf mij een gevoel van onmacht. Er was maar één arts die onafhankelijk is, dus had ik geen keus. Er werd niet gevraagd naar de mening van de patiënt.'

Ervaringskennis

'Ervaringskennis is wanneer je HBO-taal vertaalt naar straattaal. Als deskundige moet je niet deskundige taal spreken maar de taal die de cliënt gebruikt.'

'Ik heb wel eens gebruik gemaakt van ervaringen van anderen. Een voorbeeld hiervan is dat mijn zoon heeft gezegd dat je moet doen wat niet wordt verwacht. Dit heb ik ook meegenomen. Een voorbeeld hiervan is een alcoholist die bij mij op bezoek kwam. Ik had hem uitgenodigd om te komen en twee biertjes te komen drinken. Toen de alcoholist er was heb ik twee alcoholvrije biertjes op tafel gezet. De alcoholist werd erg boos en is weggegaan. Later heeft hij zijn excuses aan mij aangeboden en zag hij in dat ik niets verkeerd had gedaan.'

'Ervaringen worden gedeeld door middel van symposiums en groepen. Ook worden in de wandelgangen veel ervaringen gedeeld.'

Ervaringsdeskundigheid

'Een ervaringsdeskundige komt op voor de belangen van cliënten. De cliënt moet het gevoel hebben dat de hulpverlener met hem samenwerkt.'

'Ik ben gevraagd om in de cliëntenraad te zitten, hier hadden zij mensen nodig.'

'Ik sprak veel mensen waarmee ik mijn ervaringen deelde toen ik in het zwerverscircuit zat. Op deze manier gebruikte ik mijn ervaringsdeskundigheid. Ook heb ik een boek geschreven over mijn ervaringen. De opbrengst hiervan heb ik gegeven aan mensen die dit nodig hadden. Verder heb ik mede de crisiskaart ontwikkeld. Die binnen een organisatie al wordt gebruikt en bij steeds meer organisaties gebruikt wordt. Voor het maken van deze kaart heb ik mijn ervaringsdeskundigheid gebruikt.'

'Ik vind dat je ervaringsdeskundige bent en niet kan worden. Als je aan de slag gaat met de dingen die je ziet ben je al ervaringsdeskundige. Mensen die in contact komen met ervaringsdeskundigen, zien dat je een maatje bent.'

'Ik heb het idee dat patiënten in de Spoedeisende Psychiatrie geen behoefte hebben aan een ervaringsdeskundige. Ze zijn op dat moment een gevaar voor zichzelf en voor anderen, daar heb je professionals bij nodig. Ik weet niet of een hulpverlener en een ervaringsdeskundige samen een bijdrage kunnen leveren aan het terugdringen van dwang en drang. Ik denk dat mensen die bijvoorbeeld hun medicatie nodig hebben, echt naar een professional moeten, een ervaringsdeskundige kan hierbij niet helpen. Dit geldt ook voor de Spoedeisende Psychiatrie. Noodgevallen kunnen alleen geholpen worden door de professionals.'

'Ervaringsdeskundigen hebben geholpen in het terugdringen van dwang en drang door de invoering van comfortrooms. Patiënten geven aan wat zij prettig vinden in een kamer, bijvoorbeeld muziek, dit wordt dan in een kamer geplaatst. De comfortroom is dan een alternatief voor de separeer.'

'Ik heb het idee dat de separeerruimtes niet volledig weg kunnen. De gebouwen zijn daar niet voor gemaakt en er zijn vaak hulpverleners te kort.'

'Een oplossing voor de separeer is het aanbieden van medicatie, zodat de separeer voorkomen kan worden. Een ervaringsdeskundige die dezelfde medicatie heeft gebruikt, zou een patiënt kunnen overtuigen de medicatie ook te gebruiken. Een ervaringsdeskundige kan bedreigend zijn, wanneer de patiënt deze nog niet eerder heeft gezien. Het contact zal rustig opgebouwd moeten worden. Een andere optie is het inzetten van ervaringsdeskundigen op de locatie waar zij zelf ook hebben gezeten. De ervaringsdeskundige is dan een bekende voor de patiënten.'

'Het beste is als patiënten in contact komen met positieve mensen die al een stukje verder zijn in de behandeling. Er moet uitzicht zijn. Een ervaringsdeskundige zou hoop kunnen bieden om door te gaan.'

5.4.3 Ervaringsdeskundige 3

Het interview is afgenomen op een locatie van Dimence te Zwolle. De ervaringsdeskundige is een vrouw van rond de 54 jaar zonder ervaringen op de Spoedeisende Psychiatrie en zonder ervaringen met dwang en drang.

Opening

'Ik heb eigenlijk geen verwachtingen. Ik ga er blanco in. Ik vind het goed dat er onderzoek gedaan wordt en dat hier ook mensen mee verder kunnen gaan.'

Opmames

'Het is ongeveer drie jaar geleden dat ik in behandeling was. Ik kwam voor rouwverwerking van mijn oudste kind. Hij was vermist en later is hij gevonden, op dat moment was hij al overleden. Ik bleef in mijn eigen verdriet hangen, ik wilde anderen er ook niet mee lastig vallen. Hierdoor duurde het te lang waardoor ik ben ontspoord. Ik heb een hersenbeschadiging doordat ik hersenvliesontsteking heb gehad. Hierdoor ben ik snel geëmotioneerd.'

'Ik herkende mijzelf niet meer terug. 's Nachts was het het moeilijkst, ik wilde midden in de nacht niemand bellen. De volgende ochtend belde ik direct om 08.00uur mijn huisarts. Hij stuurde mij door naar de crisisdienst van RIAGG. Hier kreeg ik een gesprek en een uur later kon ik alweer naar huis. Ik kreeg een afspraak voor een week later mee. Achteraf denk je: dat is niet normaal.'

'Vervolgens kreeg ik bij de Zwolse Poort een intakegesprek met een Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige (SPV). Zij had een half uur tijd voor de intake waarbij ook meteen het behandelplan gemaakt werd. Ook had de psychiater nog wel even een kwartiertje tijd om mij te spreken. Hij vroeg aan mij: Wat kan ik voor je betekenen? En ik zei: Ik weet het niet. Waarop de psychiater zei: Nou, dat zien we later wel. Ik kreeg een nieuwe afspraak en twee recepten en kon weer naar huis.'

'Ik was lam door de medicatie en natuurlijk door de situatie. Ik ging een deeltijdbehandeling volgen, maar ik had geen idee waarom. Je ging daar koffie drinken, de vorige dag bespreken, een nieuwe planning maken voor de volgende dag en activiteiten doen. Ik ging mij steeds meer afsluiten van de groep. Er kwamen namelijk steeds weer nieuwe mensen bij met problemen. Ik had mensen met eenzelfde situatie nodig. Uiteindelijk ging ik in 2005 naar een creatieve groep.'

'Ik kwam een bekende tegen en zij was een nieuwe cliëntenraad aan het opzetten. Zij vroeg aan mij of ik daar niet in wilde. Ik moest hier even over nadenken. Ik ben er toen toch voor gegaan. In het begin kon ik nog geen stuk lezen, ik snapte er helemaal niets van.'

'Ik vertelde aan mijn psycholoog dat ik bij de cliëntenraad zat. En hij zei meteen: Dat is toch niets voor jou. Ik was het hier niet mee eens, dit was ook de laatste keer dat ik hem gesproken heb. Vanaf dat moment begon mijn echte herstel. Ik dacht: dit laat ik mij niet gebeuren. Ik werd hier vechtlustig door.'

'Ik dacht: Als ik hier mee door ga vernietig ik mijzelf. Als hij (mijn oudste zoon) mij nu ziet, herkent hij mij niet. Dat mag niet gebeuren. Ik zat te worstelen met het loslaten, als je loslaat is het zo definitief.'

'Gaarne weg ging ik mijzelf meer ontwikkelen. Ik wil mij lekker voelen bij de dingen die ik doe, maar de oude word ik niet meer. Ik heb nog last van absences en lichamelijk kan ik niet meer zonder depicinie. Ik ben hierdoor wel meer beperkt geworden, zo heb ik ook mijn rijbewijs ingeleverd. De cliëntenraad heeft mij door de moeilijke periode heen geholpen, niet de hulpverlening.'

'Er is niet of nauwelijks aandacht besteed aan de rouwverwerking. Op zo'n moment kun je niet voor jezelf opkomen, het voelt erg afhankelijk. Zij zijn voor de cliënt aan het denken.'

Dwang en drang

'Ik heb één keer dwang en drang vrijwillig meegemaakt. Ik ging in Hardenberg een nieuwe isoleercel bekijken. Ik vond het een gevangenis deur. Het was er hartstikke kaal en kil.'

'Ik ben ook een keer in de psychobus geweest. Dit is heel raar om mee te maken. De camera loopt mee in het hoofd van een persoon om brood te gaan kopen. Onderweg gebeurt er van alles. Uit allerlei situatie ontstaan flitsen. Bijvoorbeeld van een vrouw die rustig op het terras een kopje koffie zit te drinken.'

Ervaringskennis

'Ervaringskennis is voor mij alles wat ik op heb kunnen doen op het moment dat ik in de zorg was.'

'Ik maak gebruik van ervaringen die anderen mij verteld hebben. Bijvoorbeeld bij een training. Hier gaan we ook een stukje dwang en drang in voren laten komen. We hebben op dit moment het idee om iemand een overal aan te laten trekken. Het doel hiervan is om de medewerker het afhankelijkheidsgevoel te laten merken.'

'Ik ken veel andere ervaringsdeskundigen die gebruik maken van de ervaringskennis van anderen. Ik loop nu stage bij een psychiatrisch ziekenhuis. Ik ontmoet hier veel mensen en medewerkers. Het valt op dat zij veel opener zijn. Als je aan hen bijvoorbeeld vraagt of zij zelf wel eens in behandeling zijn geweest antwoorden zij hier gewoon op. Terwijl dit een heel kwetsbare vraag is. Ik ben benieuwd wat de reactie is van de medewerkers bij Dimence. Het gaat erom hoe je het als mens ervaart.'

Ervaringsdeskundigheid

'Ervaringsdeskundigheid betekent voor mij de kennis die je hebt opgedaan tijdens de behandeling (dus ook die je gehoord hebt) kunt overbrengen naar anderen (medecliënten) zonder dat eigen emoties een rol spelen. Een ervaringsdeskundige moet eigenlijk geschoold worden. Bijvoorbeeld door de TOED, dit is een goede basis. Als je nog een kopmodule doet, ga je richting een baan.'

'Ik ben ervaringsdeskundige geworden doordat je 'gedwongen' ervaringen op doet in de hulpverlening. Tenzij je er daarna niets meer mee doet. Je gaat je steeds verder ontwikkelen, maar je bent geen hulpverlener.'

'Er is eigenlijk geen reden dat ik ervaringsdeskundige ben geworden, het zit gewoon in mijn bloed. Ik kan er niets aan doen.'

'Welke manieren ik ervaringsdeskundig ben.. dat zijn er te veel om op te noemen. Een aantal voorbeelden, waarbij ik mijn ervaringsdeskundigheid inzet zijn: de cliëntenraad, voorlichting op scholen, trainingen en een klankbordgroep. Eigenlijk doe ik alles voor participatie.'

'De reactie van cliënten nadat zij in contact zijn geweest met ervaringsdeskundigen is dat zij ontdooien. Ze hebben het gevoel van een maatje hebben. Alles kwijt kunnen aan iemand zonder dat die persoon een oordeel heeft. Herkenning zoeken bij een ander.'

'De patiënt is niet in de gedachte van de hulpverlener, maar de hulpverlener is wel in de gedachten van de patiënt.'

'Iemand naast een patiënt zetten voor onvrede zou goed zijn. Iemand die je wegwijs maakt binnen de behandeling. Bijvoorbeeld iemand die al stabiel is maar met dezelfde ervaringen qua behandeling.'

'Ik denk zeker dat mensen in de Spoedeisende Psychiatrie behoefte hebben aan een ervaringsdeskundige. Ik denk vanaf binnenkomst al, aangezien een hulpverlener bedreigend over kan komen. Cliënten zijn vaak wantrouwend. Op de High Care lukt dit misschien niet, maar op de Medium Care zou dit denk ik goed kunnen. Gewoon gezellig doen met deze mensen, ze hebben weinig. Je zou met ze kunnen koffie drinken, naar buiten gaan, lekker van zich af praten. Eigenlijk alle dingen die de hulpverlening laat liggen.'

'Of je dwang en drang terug kunt dringen in de Spoedeisende Psychiatrie door middel van ervaringsdeskundigen vind ik een moeilijke vraag. Ik heb mij hier weinig in verdiept. Ik kon mij niet eens een voorstelling maken van een isoleercel. Dat laat ik over aan ervaringsdeskundige met die ervaring.'

6. Dataverzameling Interviews

We hebben zes voormalige cliënten geïnterviewd uit de Spoedeisende Psychiatrie en één voormalige cliënt zonder ervaring in de Spoedeisende Psychiatrie. Daarnaast zijn er twee voormalige cliënten die ook ervaringsdeskundig zijn.

We hebben vijf ervaringsdeskundigen geïnterviewd waarvan drie ervaring hebben in de Spoedeisende Psychiatrie.

Het kopje ervaringskennis is alleen gevraagd aan de ervaringsdeskundigen. Dit hebben wij gedaan omdat wij wilden weten hoe je kennis expliciet kunt maken en zij, als ervaringsdeskundigen, weten wat dit inhoudt en wat hier meer bedoeld wordt.

6.1 Ervaringsdeskundigheid - door voormalige cliënten

Definitie ervaringsdeskundigheid:

De voormalige cliënten geven verschillende definities van ervaringsdeskundigheid, maar over één ding zijn zij het allemaal eens. Een ervaringsdeskundige moet ervaring hebben als cliënt. Daarnaast noemen vijf personen dat een ervaringsdeskundige ervaringen deelt met anderen.

Één persoon geeft aan dat een ervaringsdeskundige vooral positieve ervaringen deelt met anderen. Verder is er één persoon die aangeeft dat je ervaringsdeskundige bent als je voldoet aan het functieprofiel van de ervaringsdeskundige.

Ervaringen met ervaringsdeskundigen:

Vijf van de zeven ervaringsdeskundigen, geven aan contact te hebben of te hebben gehad met een ervaringsdeskundige door onder andere in een cliëntenraad. Bij twee personen komt niet duidelijk naar voren of zij contact hebben gehad met een ervaringsdeskundige.

Ervaringen delen:

Zes van de zeven personen willen zijn ervaringen delen met een ervaringsdeskundige. Één persoon zou dit alleen willen als diegene in dezelfde instelling heeft gezeten als hijzelf, zodat de ervaringsdeskundige deels dezelfde ervaringen heeft als de cliënt. Zes van de zeven personen geven aan dat anderen hun ervaringen willen delen met een ervaringsdeskundige zodat deze expliciet gemaakt worden. Bij één persoon komt dit niet duidelijk naar voren in het interview. Twee personen geven aan dat het voor sommige mensen te moeilijk kan zijn om over hun ervaringen te praten.

Citaat van een voormalige cliënt:

‘Ik wil mijn ervaringen niet delen. Ze hebben er namelijk voor geleerd en zijn hoog opgeleid. Ik vind het moeilijk, zij denken namelijk anders. Als je aan ervaringsdeskundigen vraagt hoe dingen gaan/werken weten zij dat niet. Ik zou dit wel willen als zij in dezelfde instelling hebben gezeten. Anderen zouden dit wel willen, ook wel personen van Dimence.’

In contact tijdens behandeling:

Vijf personen hadden in contact willen komen met een ervaringsdeskundige, tijdens hun behandeling. Één persoon weet niet of het een aanvulling was geweest en één persoon ziet geen verschil tussen een medewerker en ervaringsdeskundige.

Twee personen hadden behoefte aan meer erkenning en begrip, tijdens hun behandeling. Zij verwachten dat een ervaringsdeskundige deze taak op zich had kunnen nemen.

Twee personen hadden een maatje willen hebben tijdens hun behandeling.

Citaat van een voormalige cliënt:

‘Ik heb het idee dat een ervaringsdeskundige mij tijdens mijn behandeling, gerust had kunnen stellen. Ik had een gevoel van erkenning kunnen ervaren.’

Meerwaarde van een ervaringsdeskundige:

Vier personen geven aan dat een ervaringsdeskundige meerwaarde had kunnen hebben tijdens zijn behandeling. Één denkt dat het voor anderen meerwaarde zou kunnen hebben, maar zelf heeft hij het meest gehad aan verpleegkundigen. Één persoon weet niet of het meerwaarde zou hebben gehad.

Voorbeelden van wat ervaringsdeskundigen kunnen betekenen die worden aangegeven tijdens de interviews zijn: begrip tonen, bemiddelen, kloof tussen wij en zij (instellingen) verkleinen en een veilig gevoel bieden.

Manieren om ervaringsdeskundigheid in te zetten:

Er worden verschillende manieren genoemd waarop ervaringsdeskundigheid ingezet kan worden. De volgende ideeën worden door de geïnterviewden aangegeven:

- maatje
- lotgenotencontact
- bemoedigend toespreken begrip tonen
- belangenbehartiging
- mening geven, ervaringen vertellen
- steun bieden
- spreekuur
- leiding nemen op een afdeling waar nog maar weinig verpleging aanwezig is omdat ze zelfstandigheid opbouwen.

Terug dringen van dwang en drang:

Twee personen geven aan dat een luisterend oor na de separatie zou kunnen helpen. Één van deze twee geeft aan dat dit eigenlijk door de behandelaren moet gebeuren, maar dat dit niet gebeurt. Één persoon geeft aan dat het hebben van een maatje kan helpen om dwang en drang terug te dringen. Verder geeft één persoon aan dat een ervaringsdeskundige kan stimuleren om medicatie vrijwillig in te nemen. De overige twee personen geven niet aan hoe dwang en drang teruggedrongen kan worden.

6.2 Ervaringsdeskundigheid – door ervaringsdeskundigen

Definitie van ervaringsdeskundigheid:

Twee van de vijf ervaringsdeskundigen geven aan dat ervaringsdeskundigen opkomen voor de belangen van de cliënt. Verder hebben twee personen het over: kennis hebben en er iets mee doen. Er zijn een paar andere punten die genoemd worden, zoals: zonder dat je eigen emoties een rol spelen, geschoold worden en anderen stimuleren, een groot inlevingsvermogen hebben, affiniteit met de doelgroep hebben en de cliënt begrijpen.

Hoe bent u ervaringsdeskundige geworden:

Vier ervaringsdeskundigen geven aan dat je door je verblijf ervaringen opdoet. Ze geven aan dat je, je verder gaat ontwikkelen door bijvoorbeeld in een cliëntenraad deel te nemen. Één persoon geeft aan dat hij door vrijwilligerswerk in de GGZ deskundig is geworden. Ook wordt er gezegd: 'Je bent het, je kan het niet worden.'

Om welke redenen bent u ervaringsdeskundige geworden:

De antwoorden hierop zijn erg verschillend. De antwoorden die gegeven worden zijn: het zit gewoon in mijn bloed, ik ben ervoor gevraagd, ik wilde vrijwilligerswerk doen, het is een zwakke groep die moeilijk voor zichzelf op kan komen, tijdens mijn opname signaleerde ik veel en hier ging ik werk van maken, ik ben gedreven om de positie van de cliënt, de kwaliteit van de GGZ en de beeldvorming van de maatschappij te verbeteren.

Op welke manieren gebruikt u uw ervaringsdeskundigheid?

Alle ervaringsdeskundigen zitten in een cliëntenraad. Er wordt door hen onder andere voorlichting gegeven op scholen, trainingen geven, symposia, congressen, nemen deel aan de lokale versterking van de WMO en/of zitten in een klankbordgroep.

De reactie van cliënten:

Vier van de vijf personen geven op deze vraag antwoorden als: cliënten krijgen het gevoel van een maatje, voelen zich begrepen, kunnen alles kwijt zonder dat iemand een oordeel heeft en voelen herkenning. Één persoon benoemt dat sommigen een reactie geven zoals: 'wat kom je hier doen?'

Behoeft van de cliënten in de Spoedeisende Psychiatrie:

Drie personen geven aan dat zij twijfelen of alle cliënten het aankunnen wanneer er een ervaringsdeskundige ingezet wordt. Alle vijf ervaringsdeskundigen denken dat het inzetten van ervaringsdeskundigen meerwaarde heeft in de Spoedeisende Psychiatrie. Een aantal voorbeelden van wat een ervaringsdeskundige zou kunnen doen zijn: wegwijzen maken binnen de behandeling, veel aanwezig zijn, duidelijke functie, individuele aandacht, bijzitten van behandelingsgesprekken en een vertrouwensrelatie opbouwen.

Citaten van ervaringsdeskundigen:

'Een ervaringsdeskundige zou hoop kunnen bieden om door te gaan.'

'Een ervaringsdeskundige kan gemakkelijk op iemand afstappen, er is meer vertrouwen, minder afstand en ze kennen de foefjes waardoor ze niet voor de gek gehouden kunnen worden'.

Terugdringen van dwang en drang:

Één van de ervaringsdeskundigen vindt dat hij hier geen antwoord op kan geven, omdat hij hier te weinig ervaringen mee heeft. Vier personen vinden dat ervaringsdeskundigen een rol kunnen spelen bij het terugdringen van dwang en drang. De manieren waarop dit zou kunnen zijn door te signaleren, stimuleren zodat medicatie wordt ingenomen, in gesprek gaan, een vertrouwensschakel zijn tussen cliënt en hulpverlener, situatie doorspreken met personeel en angst weg nemen.

6.3 Voormalige cliënten en ervaringsdeskundigen

Er zijn geen overeenkomsten in de definities die voormalige cliënten en ervaringsdeskundigen geven. Vier ervaringsdeskundigen en vier voormalige cliënten geven aan dat dwang en drang kan worden teruggedrongen door het inzetten van een ervaringsdeskundige. Een overeenkomstig idee over de manier waarop dwang en drang kan worden teruggedrongen door ervaringsdeskundigen is het stimuleren van de cliënt om medicatie in te nemen.

6.4 Dwang en drang – door voormalige cliënten

Vormen van middelen en maatregelen:

Bij zes van de zeven personen is één of meerdere middelen of maatregelen toegepast. De zevende persoon heeft het zelf niet ondervonden, hij heeft het bij anderen gezien. Vijf van de zes personen hebben minimaal een dag en een nacht doorgebracht in de separeerruimte. Twee van de zes geïnterviewden hebben te maken gehad met dwangmedicatie. Overige middelen die zijn toegepast zijn: spanlaken, vastgebonden met riempjes en plaatsing in een crisisopvang.

Reden van middel en/of maatregel:

Bij drie van de zes personen die te maken hebben gehad met dwang en drang is het onbekend of is het nooit uitgelegd waarom een middel of maatregel bij hen werd toegepast. Bij de overige drie personen worden verschillende redenen genoemd.

Citaat voormalige cliënt:

'Ik was vaak heel driftig, waardoor het er om spande of er gebruik zou worden gemaakt van dwangmedicatie. Uiteindelijk hebben zij hier niet voor gekozen.'

Gevolgen van middel en/of maatregel:

Er zit geen duidelijke overeenkomst tussen de antwoorden. Wat naar voren komt is dat het gedwongen toepassen van middel en/of maatregel voor de meeste voormalige cliënten als vervelend is ervaren.

Citaten voormalige cliënten:

'In de separeer had ik het gevoel dat dit het einde van de wereld was.'

'Ik ben geen voorstander om mensen dagen lang in de isoleer te plaatsen. Het wordt dan erger, bijvoorbeeld met depressies. Sommigen waren waarschijnlijk doodsbang en door opsluiten wordt de angst groter. Je krijgt dan reactie op reactie. Mensen worden dan steeds agressiever en worden dan vastgebonden.'

Terecht toegepast:

Vijf van de zes personen die te maken hebben gehad met een gedwongen middelen en/of maatregelen geeft aan of de toepassing terecht of onterecht was. Drie van de vijf personen geven aan dat hij het middel en/of maatregel onterecht vonden. Één persoon geeft aan dat het middel en/of maatregel, dat werd toegepast meestal terecht was en soms onterecht. Tot slot geeft één persoon aan dat het op dat moment nodig was.

Had het voorkomen kunnen worden:

Van één persoon is niet bekend of het voorkomen had kunnen worden. De persoon die geen ervaring heeft met middelen en/of maatregelen geeft zijn mening over het voorkomen van dwang en drang.

Vier van de zes personen geven aan dat het middel en/of maatregel voorkomen had kunnen worden door een andere benadering van de hulpverlening. Methoden die tijdens de interviews naar voren kwam om een middel en/of maatregel te voorkomen zijn:

- Kijk naar de persoon die je voor je hebt,
- Gesprek aangaan met de cliënt,
- Cliënt zou uit zichzelf naar zijn kamer, een rustkamer of andere rustige ruimte kunnen gaan,
- Als de begeleiding meer kennis had gehad over de diagnose, hadden ze meer begrip en inzicht gehad in de cliënt,
- Medicatie geven,
- De confrontatie aangaan,
- Hulpverleners trainen.

Emoties:

Door de zes personen die te maken hebben gehad met een middel en/of maatregel worden veel verschillende emoties benoemd. Twee personen geven aan dat zij het middel en/of maatregel als angstig hebben ervaren. Ook geven twee personen aan dat zij zich niet begrepen voelden. Andere emoties die worden genoemd zijn: machteloosheid, boosheid, onzekerheid, verontwaardigend en schaamte.

6.5 Dwang en drang – door ervaringsdeskundigen

Vormen van middelen en maatregelen:

Één van de vijf personen heeft geen ervaringen met middelen en/of maatregelen. Twee van de vijf personen hebben dwangmedicatie gekregen. Één persoon is één of meerdere malen geïsoleerd. En één persoon heeft dwangmedicatie gekregen en is één of meerdere malen geïsoleerd.

Een citaat van een ervaringsdeskundige:

'Ik vroeg om water en toen ik het op wilde drinken kwam ik erachter dat er medicatie inzat.'

Reden van middel en/of maatregel:

Één persoon weet de reden niet waarom hij geïsoleerd is, hij denkt nu dat de reden is dat er geen behandeling werd ingezet. Twee personen geven aan dat het moest van de psychiater. Één persoon had bij iedere maatregel een andere reden zoals: manisch, tegen psychotisch aan en voorbereiding op zelfverdediging tegen een medecliënt.

Gevolgen van middel en/of maatregel:

Twee van de drie personen die te maken hebben gehad met dwangmedicatie, geven als gevolg aan dat er bijwerkingen ontstonden. Één van hen kreeg nachtmerries en last van slapeloosheid en de ander kreeg meer medicatie om de bijwerkingen te minderen. De derde persoon geeft aan dat hij angsten kreeg voor vergiftiging.

Twee personen zijn geïsoleerd geweest. Één persoon geeft aan dat hij slechter uit de isoleer kwam dan dat hij er in ging. De ander geeft bij één ervaring in de isoleer aan dat hij erg angstig was. Hij had het gevoel dat het zijn laatste nacht zou worden, waardoor hij de hele nacht heeft zitten bidden.

Een citaat van een ervaringsdeskundige:

'Het gevolg van mijn medicatie was, dat ik andere medicatie moest slikken tegen de bijwerkingen. Ik probeerde zo snel mogelijk van de medicatie af te komen, door de psychiater antwoorden te geven die hij wilde horen.'

'Toen ik in de separeer werd geplaatst werd er een speciale techniek gebruikt waarbij zij mijn duim achterover drukte. Ik had daarna het gevoel dat ik dode vingers had. Via het ziekenhuis heb ik toen een brace gekregen, er zat een zenuw knel.'

Is het middel terecht toegepast:

Van twee personen is bekend dat zij het onterecht vonden. Bij de andere twee personen is het onbekend of zij het terecht vonden.

Had het voorkomen kunnen worden:

Bij drie ervaringsdeskundigen kon het middel en/of maatregel voorkomen worden. Één geeft aan dat het serieus met hem besproken had moeten worden, de ander geeft aan dat er naar hem geluisterd had moeten worden en de derde persoon vertelt dat hij niet de juiste hulp kreeg die hij nodig had. Één ervaringsdeskundige vertelt bij één ervaring met dwang dat er niet naar hem geluisterd en gekeken werd. Er werd niet aan medecliënten gevraagd hoe de situatie was verlopen, terwijl zij dit hadden gezien. Wanneer dit was gebeurd had de isoleer voorkomen kunnen worden.

Een citaat van een ervaringsdeskundige:

'Hulpverleners moeten meer tijd nemen in gesprekken en inspelen op de interesses en persoonlijke punten van de cliënt. Dit heeft mij goed geholpen.'

Emoties tijdens en/of na het middel/maatregel:

Twee personen geven aan het gevoel van onmacht te hebben ervaren. Eén van deze twee geeft aan dat het vernederend voelde. Één persoon vond het erg vervelend en één persoon was erg angstig.

6.6 Voormalige cliënten en ervaringsdeskundigen

Tien van de twaalf geïnterviewden hebben te maken gehad met een middel en/of maatregel. Acht van de tien personen is één of meerdere malen geïsoleerd. Vijf van de tien personen heeft te maken gehad met dwangmedicatie. Vier van de tien personen weet niet waarom het middel en/of maatregel bij hem is toegepast.

Zeven van de tien geïnterviewde personen geven aan of zij het middel en/of maatregel terecht vonden. Vijf van deze zeven personen geven aan dat het middel en/of maatregel onterecht was. Één persoon geeft aan dat het op dat moment terecht was en één persoon geeft aan dat het de ene keer terecht was en de andere keer niet.

Door ervaringsdeskundigen en voormalige cliënten worden verschillende ideeën aangedragen over hoe de middel en/of maatregel voorkomen had kunnen worden.

Drie van de tien personen geven aan dat zij de middel en/of maatregel als angstig hebben ervaren. Drie van de tien personen geven aan dat zij zich tijdens de middel en/of maatregel onmachtig voelden. Onduidelijk is of het hier om dezelfde drie personen gaat. Naast deze twee emoties worden nog meer verschillende emoties genoemd. Deze zijn terug te lezen in bijlage 5: Uitwerking van de interviews.

6.7 Ervaringskennis - door ervaringsdeskundigen

Definitie van ervaringskennis:

Alle vijf ervaringsdeskundigen geven een andere betekenis aan ervaringskennis. Een aantal voorbeelden van wat er wordt gezegd, zijn: ervaringskennis komt uit literatuur en van ervaringen van anderen, je moet het taalgebruik aanpassen aan de cliënt, dicht bij de cliënt staan en ervaringen delen.

Gebruik maken van ervaringen van anderen:

Alle ervaringsdeskundigen maken gebruik van ervaringen van anderen. Ze doen dit op verschillende manier zoals: door symposiums, trainingen, stage en in de wandelgangen. Één persoon wil graag door de ervaringen van anderen verbeteringen realiseren.

Maken anderen gebruik van de ervaringskennis van cliënten:

Alle ervaringsdeskundigen kennen anderen die ook gebruik maken van ervaringskennis. Bijvoorbeeld via cliëntenraden en de TOED-opleidingen.

7. Bronvermelding

Geraadpleegde literatuur

- Abma, T.A., Widdershoven, G. A. M. & Lendemeijer, H. H. G. M. (2004). *Dwang en drang in de psychiatrie; kwaliteit van vrijheidsbeprekenende interventies*. Utrecht: uitgeverij LEMMA B.V.
- Baarda, dr. D.B & de Goede, dr. M.P.M. (2006). *Basisboek Methoden en Technieken*. Groningen: Noordhoff.
- Boevink, W. Plooy, A. & Rooijen, S. (2006). *Herstel, Empowerment en ervaringsdeskundigheid*. Utrecht: SWP.
- Buijssen, H. & Buis, S. (1999) *Geraakt*. Maarsen: Elsevier/De tijdstroom.
- Buijssen, H. (1994). *Traumatische ervaringen van verpleegkundigen*. Utrecht: De tijdstroom.
- Delft, F. van (2004). *Overdracht en tegenoverdracht*. Baarn: Nelissen.
- Delft, S. van (2008). *Psy nr.1 Criticasters*. Amersfoort: GGZ Nederland.
- Dirkse-Hulscher, S. & Papas-Talen, A. (2000). *Aan de slag met kennis, deel 4*. Utrecht: Elsevier bedrijf informatie bv.
- Erp, N. van, Hendriksen-Favier, A. Hoeve, M. & Boer, M. (2008). *Werken met begeleiders in de GGZ met ervaringsdeskundigheid*. Utrecht: Trimbos- insituut
- Glissenaar, I. & Reijn, I. (1999). *Vriendschap op maat, georganiseerd support door maatjes en buddy's*. Utrecht: SWP.
- Grit, R. (2005). *Projectmanagement*. Groningen: Noordhoff.
- Haaster, H. van & Wijnen, A. van (2005) *Ervaringskennis werkt!* Harmelen: VersieGroep.
- Hof, S. van het & Verstegen, T. (2002). *Ervaring gebundeld*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Hulshof, M. (2007). *Leren interviewen*. Groningen: Wolters-Noordhoff.
- Meer, W. de & Rombout, T. (2005) *Intervisie en wegwijzer*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Markus, K.A.R. & Oudemans, A.M. (2007). *Enquete research*. Groningen: Wolters-Noordhoff.
- Mulder, L. & Budder, J. (2006). *Drama in bedrijf*. Zaltbommel: Thema, bedrijfswetenschappelijke en educatieve uitgeverij.
- Oldenkamp, J. (2006). *Kennismanagement en gedragsverandering*. Rotterdam: Essentials.
- Peters, B. (2006). *Psy, nr. 5 Kom uit die verpleegpost*. Amersfoort: GGZ Nederland.
- Peters, F.J.M. (1995) *Altijd gehoor, handleiding telefonisch hulpverleners en informatie verstrekken*. Utrecht: NIZW & Korrelatie
- Vandereycken, dr. W. & van Deth, drs. R. (2004). *Psychiatrie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Internetadressen:

- http://www.psy.nl/fileadmin/files/psyarchief/Dwangmaatregelen/Aantal_separaties_kan_drastisch_omlaag.pdf
- <http://www.ggzdrenthe.nl>
- <http://www.zielenknijper.nl/ervaringsdeskundige-over-dwangopname-dwangbehandelin.html>
- <http://www.sciencia.nl>
- <http://www.doorenvoor.nl>
- <http://www.anoiksis.nl>
- Intranet van Dimence
- Handboek Protocolen en richtlijnen, Zwolse Poort, 2008