

ERVARINGSPROFESSIONALITEIT

Een kwalitatief onderzoek naar het inzetten van ervaringskennis door reguliere therapeuten

Mw. Carmen Netten oprichter en directeur van Stichting Human Concern

Dhr. Drs. Sander de Vos onderzoeker verbonden aan Stichting Human Concern E-mail: s.devos@humanconcern.nl

Mw. Dr. Greta Noordenbos senior docent en onderzoeker Universiteit van Leiden

INLEIDING

Ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid

Mensen die een eetstoornis hebben gehad, doen ervaringskennis op met betrekking tot herstel en de eetstoornis zelf¹. Wanneer ervaringskennis op een professionele manier ingezet wordt om anderen te ondersteunen in hun herstel, kan gesproken worden van Ervaringsprofessionaliteit.

Onderscheid tussen reguliere zorg en ervaringsdeskundige

In de GGZ wordt een duidelijk onderscheid gemaakt tussen ervaringsdeskundigen en reguliere hulpverlenende disciplines². Onderzoek wijst echter uit dat een relatief groot deel van eetstoornis behandelaren zelf ook een verleden heeft met een eetstoornis³⁻⁷. Er is nog weinig empirisch onderzoek gedaan naar therapeuten die ervaringskennis inzetten tijdens de therapie, bijvoorbeeld in de vorm van zelf-onthulling³⁻⁷.

Samenvoegen van kennis: Ervaringsprofessionaliteit

Stichting Human Concern noemt de combinatie van het zorgvuldig inzetten van ervaringskennis, naast het gebruiken van reguliere kennis uit opleidingen, 'Ervaringsprofessionaliteit'.

METHODE

Doel

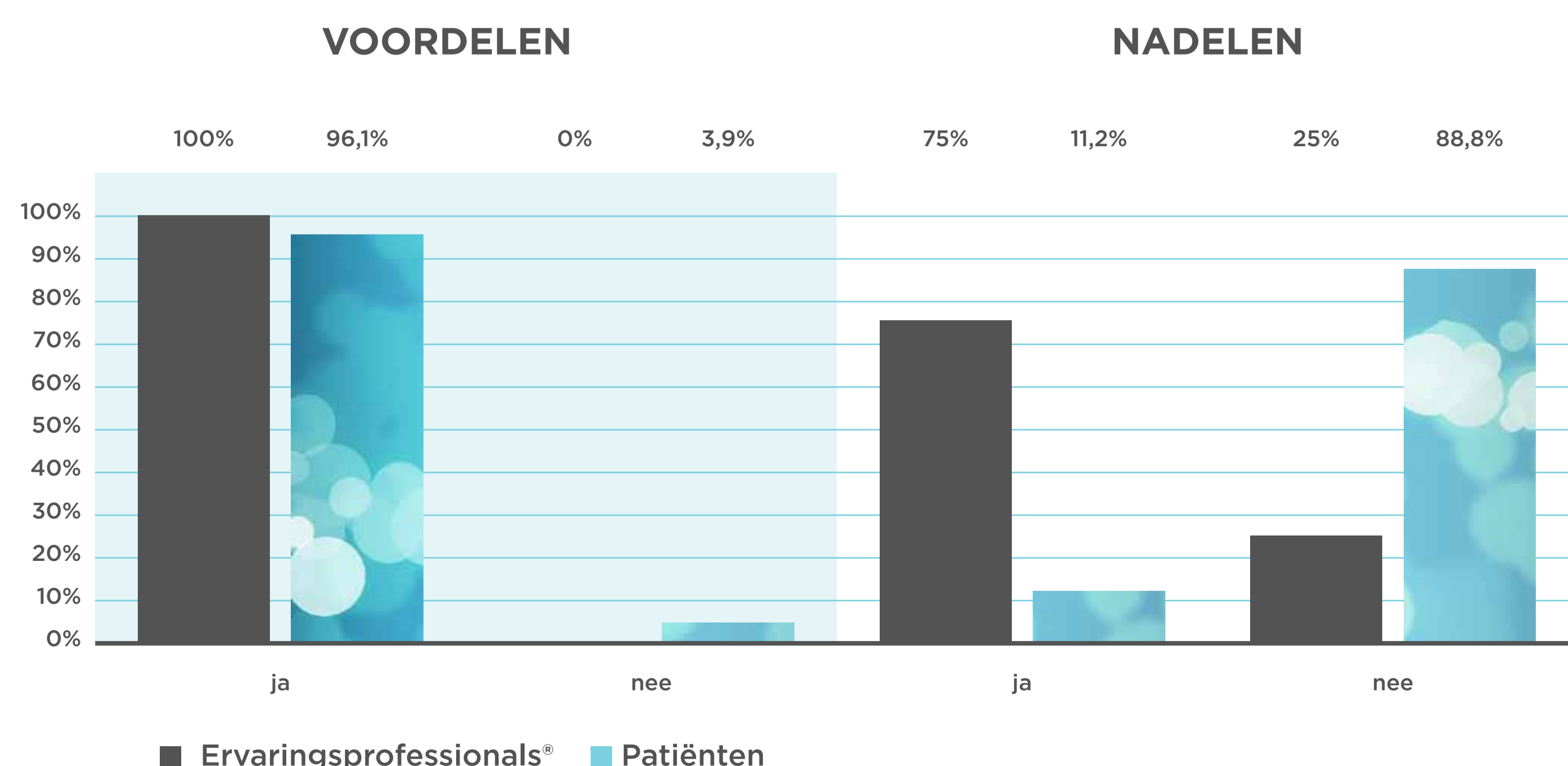
Inzicht krijgen in de invloed van het inzetten van ervaringskennis op de therapie volgens herstelde therapeuten en patiënten.

Respondenten

Ervaringsprofessionals[®] (N = 26), response 75%.
Patiënten (N = 205), response 57%.

RESULTATEN

Percentage dat aangeeft dat ervaringsdeskundigheid voordelen en nadelen kan hebben in therapie.



WAT ZIJN DE VOORDELEN EN VALKUILEN?

Voordelen volgens Ervaringsprofessionals[®]

• Patiënt voelt zich (h)erkend en begrepen (empathie)	85%
• Therapeut heeft veel expertise en inzicht op gebied van eetstoornis	70%
• Patiënt ervaart minder schaamte	60%
• Ontstaat snelle en goede samenwerking/vertrouwensrelatie	50%
• Therapeut is positief rolmodel voor patiënt	45%
• Patiënt ervaart meer hoop	45%
• Patiënt ervaart verhoogd vertrouwen (in therapie, therapeut, zichzelf)	45%
• Patiënt is meer open en eerlijk	45%

Valkuilen volgens Ervaringsprofessionals[®]

• Processen van projectie en identificatie (tegenoverdracht)	85%
• Overmatige betrokkenheid van de therapeut	55%

Voordelen volgens patiënten

• Begrepen en (h)erkend worden (empathie)	81%
• Veiligheid in therapie, gelijkwaardigheid, geaccepteerd voelen	33%
• Deskundigheid van de therapeut, inzichtgevend, tips/adviezen	26%
• Toegankelijkheid van de therapeut (echtheid, geloofwaardigheid, eerlijkheid)	19%
• Therapeut als rolmodel, geeft hoop	17%

Valkuilen volgens patiënten

• Mogelijkheid van negatieve vergelijking met therapeut	2%
• Te weinig afstand/te persoonlijk	2%

DOELEN VAN HET INZETTEN VAN ERVARINGSDESKUNDIGHEID

• Inzicht geven in het (herstel)proces	100%
• Verbinding/contact maken met de patiënt	65%
• Activeren/motiveren van de patiënt	35%

HOE KAN ERVARINGSDESKUNDIGHEID ZORGVULDIG DOOR THERAPEUTEN WORDEN INGEZET?

• Training - begeleiding - ondersteuning (intervisie, supervisie)	65%
• Zelfinzicht/zelfzorg (inzicht in eigen eetstoornis, zelfreflectie)	55%
• Veilige werkomgeving (kunnen praten met collega's, ingebed in MDO)	35%
• Doelbewust/functioneel (alleen doordacht inzetten)	30%
• Volledig/lang genoeg hersteld zijn	20%

BELANGRIJKSTE CONCLUSIES

- Het inzetten van ervaringsdeskundigheid door therapeuten heeft volgens patiënten en herstelde therapeuten *een grote meerwaarde in therapie*.
- Er worden *veel meer voordelen* dan nadelen benoemd van ervaringsdeskundigheid onder therapeuten.
- Het inzetten van ervaringskennis wordt door therapeuten gezien als een *therapeutische interventie* met specifieke doelen.
- Er zijn volgens therapeuten *een aantal voorwaarden* om ervaringsdeskundigheid op een zorgvuldige manier te kunnen inzetten, op persoons- en organisatieniveau.