

# Ervaringsdeskundigheid

**O**nverwacht kwamen ze de curatieve ggz binnen: de ervaringsdeskundigen. Dat ex-patiënten al langer werden ingezet in de hulpverlening aan chronisch psychiatrische patiënten en binnen de verslavingszorg, wist ik. Dat ervaringsdeskundigheid een zinvolle bijdrage kon leveren aan de zorg voor wie moest leren leven met een levenslange handicap, kon ik begrijpen. Maar dat beleidsmakers zouden kunnen denken dat deze deskundigheid ook binnen de curatie een aanwinst zou zijn voor het zorgaanbod had ik niet zien aankomen. Aanvankelijk was er geen duidelijk takenpakket waarmee de ervaringsdeskundige aan het werk kon gaan. Hoewel zulke takenpakketten inmiddels wel zijn opgesteld, is het nog steeds de vraag in hoeverre deze de kwaliteit en effectiviteit van behandelingen verhogen. Het meest gehoorde argument waarmee de inzet van ervaringsdeskundigheid wordt onderbouwd, is de herkenbaarheid voor patiënten. Patiënten in zorg zouden zich beter begrepen voelen door iemand die zelf ook ernstige emotionele problemen heeft doorgemaakt dan door de gemiddelde professionele hulpverlener. Uit onderzoek blijkt echter dat dit lang niet altijd het geval is. Hoeveel begrip is er nodig om iemand goed te kunnen behandelen? Geen enkele gezaghebbende behandelrichtlijn beveelt 'begrip' aan als primaire interventie.

Het inzetten van ervaringsdeskundigheid binnen de curatieve ggz is inderdaad niet gebaseerd op wetenschappelijk onderbouwde kennis. Ervaringsdeskundigheid dankt haar huidige positie aan de combinatie van anekdotisch overgeleverde positieve ervaringen binnen de chronische zorg, initiatieven van een kleine groep actieve patiënten binnen de curatie en angst van managers om als onvoldoende inclusief over te komen. Er was geen behandelinhoudelijk probleem dat men passend met ervaringsdeskundigen hoopte op te lossen. Ervaringsdeskundigen waren de oplossingen waarvoor nog een passend probleem moest worden gevonden.

Dat is jammer, want ervaringsdeskundigheid komt niet gratis. Wellicht is er ideologische winst geboekt ('bij ons zitten de patiënten ook aan tafel'), maar de behandelinhoudelijke winst van ervaringsdeskundigheid moet nog worden aangetoond.

Toch heeft ervaringsdeskundigheid een forse invloed gehad op de zorgstandaarden, die een uitbreiding zijn van de al langer bestaande Multidisciplinaire Richtlijnen. In die Zorgstandaarden heeft wetenschappelijke onderbouwing van de klinische praktijk een belangrijke stap teruggegaan ten gunste van de 'eigen ervaring', helaas.

Co Adriaanse is de op een na beste bondscoach die het Nederlands voetbalelftal nooit heeft gehad. In zijn ogen was voormalig topvoetballer Marco van Basten niet automatisch een toptrainer. Of, in de woorden van Co zelf: 'een goed paard is nog geen goede ruiter'. Co Adriaanse, waar ben je als de ggz je nodig heeft?

## KEES KORRELBOOM

Emeritus prof. dr. Kees Korrelboom, klinisch psycholoog en psychotherapeut, werkte tot voor kort als behandelaar en onderzoeker bij PsyQ Angststoornissen. Hij is bijzonder hoogleraar bij Tilburg University, opleider, directeur van Westland Workshops en erelid van de VGCT.



**'EEN GOED PAARD IS NOG GEEN GOEDE RUITER'**