
Vossen en egels



MA Marco Dols

*SPV, Gebiedsteam Oost
Noordoost, Altrecht*

Inleiding

Heb jij ook wel eens eigen ervaringen ingezet in het contact met zorgvragers? Hoe doe je dit of ben je daar subiet klaar mee? En welke motivatie heb je daar dan voor? Dit essay is geschreven om een lans te breken voor het inzetten van eigen levenservaringen door reguliere zorgprofessionals in het contact met de cliënten in de GGZ. Het stuk typeert mijn zoektocht naar goede zorg en te onderzoeken welke waarden daarin centraal staan. Ik kom daarbij uit bij meer durven twijfelen aan onze aannames van goede zorg. Het leven is vol 'wicked' problemen waar niet pasklare antwoorden en oplossingen van toepassing zijn. Herstelverhalen lijken bij mentale ontwrichting van belang omdat het lichaam dient te herstellen als ook sociaal maatschappelijke rollen van iemands leven. Ik vraag me in dit stuk af hoe eigen levensverhalen in te zetten in het contact met zorgvragers; hoe verhoudt herstel zich tot het medische-denken en welke waarden staan daarin centraal?

In de zomer van 2018 mocht ik als verpleegkundige, als casemanager starten bij een gebiedsteam van Altrecht in Utrecht waarna ik de Sociaalpsychiatrische Verpleegkundige opleiding volgde aan de Hogeschool Utrecht. Daarvóór werkte ik als verpleegkundige 10 jaar op verschillende afdelingen voor met name acute psychiatrische zorg en behaalde ik de master aan de Universiteit voor Humanistiek te Utrecht. Recent studeerde ik af als SPV na onderzoek te hebben gedaan over het inzetten van eigen ervaringen en, of ervaringskennis door reguliere professionals.

In de kliniek noemde ik het stabiliseren van de klachten van een patiënt het belangrijkste doel. In de ambulante zorgverlening van de ggz leer ik dat het veeleer draait om iemand met psychiatrische kwetsbaarheid te helpen zijn eigen leven te kunnen laten leiden. Het verschil van setting gaat samen met een andere set van vaardigheden en verwachtingen; andere waarden staan centraal in het contact met de hulpvrager. Zoals protocollen passen bij de zorg in een ziekenhuis, zouden zo ook herstelverhalen veeleer ook passen bij het ambulante werk? Ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid wordt de 'derde bron' van kennis en kunde genoemd met waarden als gelijkwaardigheid, solidariteit, wederkerigheid, vrijheid (vrije ruimte) en inclusiviteit. Dat vraagt om een andere professional, leggen Weerman en anderen uit in *Professioneel inzetten van ervaringsdeskundigheid* (2019).

In het ambulante werk staat de worsteling van de cliënt met het eigen herstel in het alledaagse leven centraal. In dit stuk zal ik met name focussen op het boek *Behandelen met eigen ervaring*, Onbewust bekwaam!?! (2021). Hierin breken Pim Peeters & Koen Westen een lans voor een veilige werkomgeving en een veilig leerklimaat in de ggz en het sociale domein voor toekomstige professionals met eigen ervaring. Zij doen dat vanuit eigen ervaringen in de praktijk waarbij ze stellen dat er nog te weinig aandacht is voor de stigmatisering en discriminatie van studenten met eigen ervaring in de

psychiatrie. Het boek is een warm pleidooi om eigen ervaringen tijdens het worstelen met een herstelproces te bespreken, opdat het normaler wordt onder reguliere (toekomstige) professionals en een vast onderdeel van het curriculum wordt.

Het boek nodigt uit tot reflecteren over het inzetten van eigen ervaringen in de behandelrelatie en hierover een open gesprek te voeren met collega's. Dit boek verschijnt in een tijd dat er vele verschillende veranderingen in de ggz gaande zijn. Zouden deze veranderingen een 'scharnier-tijd' typeren, waarin het ene dominante denk- en werkframe, lees het medische model aan het veranderen is door het gedachtegoed van de herstelbeweging? Hieronder zal het concept herstel aan bod komen waarna ik het oude en het nieuw medische model zal beschrijven.

Herstel

Herstel is geen concept over genezen van een ziekte maar gaat over het bieden van een breder proces dat bestaat uit patiënten hoop en zelfvertrouwen te geven zodat zij in de samenleving kunnen functioneren op een wijze die bij hen past. Van belang is ontwikkeling van herstel bevorderende omgevingen op geleide van ervaringsdeskundigen en op herstel gerichte steun van hulpverleners in de ggz. Het draait om allerlei soorten steunende netwerken in kleinschalige gemeenschappen waar mensen met ernstige psychische aandoeningen een betekenisvol leven kunnen leiden. Zodoende tracht men veerkracht te (her)ontdekken om vanuit verschillende praktijk nieuwe zinvolle doelen te verwezenlijken. Hierdoor ontstaat integratie en wordt stelling genomen tegen stigmatisering en discriminatie. Al 20 jaar is de herstelbeweging in Nederland actief en draagt zij bij aan deze verandering (Boevink, 2017). Bij herstel kunnen vier zaken worden onderscheiden:

1. gaat het over het ontwikkelen van een positieve identiteit;
2. het framen van de aandoening;
3. het zelf leren managen van de aandoening;
4. het ontwikkelen van positief gewaarde rollen (Slade, 2009; zie ook Van der Stel & Van Gool, 2013).

Gezondheidsmodel

In Goede GGZ (Delespaul, Milo, Schalken, Boevink, Os, 2016) expliciteren de auteurs hoe er anders gedacht kan worden over de relatie tussen psychische klachten en 'wat nodig is'. Zij beschrijven een nieuw gezondheidsmodel dat hieronder als tabel is ondergebracht. Het geeft een context weer waarin het professioneel inzetten van ervaringskennis en zelfonthulling kan ontstaan. Het inzetten van deze zaken impliceert een andere manier van werken, die past in dit nieuwe gezondheidsmodel waarbij voortdurend de vraag is: *'Wat heeft de patiënt nodig?'*

| | Oud gezondheidsmodel | Nieuw gezondheidsmodel |
|--------------------|---|---|
| - Type gezondheid | Afwezigheid van ziekte | Vermogen tot aanpassing en eigen regie |
| - Type zorg | Sick care | Health care |
| - Type behandeling | Escalerende bestrijding van symptomen | Gefaseerde hulp bij het nastreven van betekenisvolle doelen |
| - Type prognose | Hersenziekte hebben nu eenmaal een slechte prognose | Iedereen kan een zinvol bestaan ervaren |
| - Type hoop | Hoop = Diepe hersensimulatie | Hoop = eigen kracht en regie |
| - Type filosofie | Ik wil dat je me red | Ik wil dat je me helpt mezelf te redden |

Aangepast overgenomen uit Goede GGZ (p. 47) Delespaul, Milo, Schalken, Boevink, Os, 2016.

Behandelen met eigen ervaring

Pim Peeters & Koen Westen bespreken in hun boek de (her)waardering van de positie van burger of patiënt over de hele linie van de gezondheidszorg en het sociale domein. Met name de positie van ervaringsdeskundige lijkt aan het verschuiven en dan specifiek of ervaringskennis breder kan worden ingezet. Zodoende wordt de vraag gesteld of de reguliere professional door het inzetten van zichzelf, zijn (levens) ervaringen, mogelijk zelfs met ervaringskennis kan bijdragen aan het herstelproces. Ze lijken (met de ondertitel) te impliceren dat er al in de praktijk van de reguliere professional van alles middels persoonlijke ervaringen gebeurt onder de noemer van zelfonthulling. Een 'coming-out' of een zelfonthulling betekent niet dat men deskundig is om eigen ervaringen in te zetten. Vaardigheden, competenties; timing en tact lijken nodig. Reflecterend op mijn eigen loopbaan als verpleegkundige mag ik wel stellen dat ikzelf ook steeds meer eigen ervaringen heb ingezet in gesprekken met cliënten. Echter, naarmate ik ouder werd, -langer werkzaam was in de GGZ, durfde ik meer specifiek over die ervaringen te vertellen. Ook zorgde het onderzoek dat ik deed voor mijn scriptie ervoor dat ik meer open ben geworden over eigen ervaringen van eigen ontwrichting en herstel. Ik hoop met mijn zelfonthulling in het contact met cliënten juist die waarden als gelijkwaardigheid, solidariteit, wederkerigheid, vrijheid (vrije ruimte) en inclusiviteit te kunnen benadrukken. Door mijn onderzoek hoorde ik hoe sommigen van mijn collega's ook aan zelfonthulling deden en vroeg ik mijzelf af of we door erover te praten van elkaar kunnen leren? Ontwikkelen we zodoende een teamcompetentie met vaardigheden, tact en timing? Professionele zelfonthulling omvat namelijk elk gedrag waarmee persoonlijke informatie wordt prijsgegeven aan de patiënt zoals gevoelens, gedachten, indrukken, ervaringen, zienswijzen en waarden. De professional kan zelf het initiatief nemen of de patiënt kan hierop aansturen door persoonlijke vragen te stellen. Zelfonthulling moet aansluiten bij wat er op dat moment gebeurt in het contact en iets opleveren voor de patiënt (Meekeren, 2017).

Echter, daar kan het niet stoppen als het gaat om een aan te leren (team)competentie. Peeters en Westen beschrijven in hun boek hoe ze dit vertaald hebben naar de praktijk van intervisie, supervisie en scholingstrajecten. Ze nemen de positie in dat naarmate iemand meer ervaring opdoet met het inzetten van eigen ervaring, hij/ zij een beter passende persoonlijke werkwijze ontwikkelt. Een belangrijke voorwaarde is echter wel een leerklimaat om van elkaar te leren de eigen ervaringen met tact en timing in te zetten in het contact met de cliënt zelf. Het blijft voorbehouden aan de professional zelf of ze daarin willen leren. De verschillen tussen ervaringen, ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid worden in onderstaande tabel uiteengezet. Ervaringskennis heeft benoembare als onbenoembare aspecten. Ze kan maar gedeeltelijk in taal uitgedrukt worden en is voortdurend in ontwikkeling. De persoon zelf is de ervaringskennis, leeft met de kennis. De term ervaringsdeskundigheid verwijst naar "het vermogen om op grond van eigen herstellervaring voor anderen ruimte te maken voor herstel" (GGZ Nederland, HEE & Kenniscentrum Phrenos, 2015), zie de leerroute in de tabel.

| |
|--|
| Ervaringen met ontwrichting, beperkingen en herstel |
| ↓ |
| Verwoorden, delen, analyse en reflectie |
| ↓ |
| Ervaringen met anderen ? Ervaringskennis ? Andere bronnen |
| ↓ |
| Aanleren van attitude en vaardigheden voor professionele inzet |
| ↓ |
| Ervaringsdeskundigheid |
| ↓ |
| Ingezet in verschillende rollen |

Aangepast overgenomen uit *Professioneel inzetten van ervaringsdeskundigheid* door Weerman et al., 2019, Van der Lubbe & Boom uitgeverij Amsterdam.

Behandelen met eigen ervaring, Onbewust bekwaam!? is opgebouwd uit vier delen waarbij ze een geheel vormt van theorie, praktijk, kritische beschouwing en evaluatie. Vanuit de opzet van een theoretische verkenning van ervaringsdeskundigheid volgt een beschrijving van de ontwikkeling van een groep zorg- en hulpverleners. Zij bespreken hoe (be)handelen met eigen ervaringen voor hen verliep en hoe uiteindelijk het door de deelnemers als een ontwikkelingstraject kon worden omarmd. Hierheen bleef overeind dat jonge professionals over ontwrichtende ervaringen met elkaar van gedachten konden wisselen. Zodoende werden de uitgangspunten van (be)handelen met eigen ervaringen geherkaderd tot:

- er wordt gewerkt aan persoonlijke ontwikkeling en expliciet niet aan een nieuw beroep of andere functie;
- de bijeenkomsten zijn gericht op reflectie en niet op kennisoverdracht of meetbare mijlpalen;
- de activiteiten worden vormgegeven met de deelnemers, niet door middel van top-down proces;
- de bijeenkomsten hebben in principe een lege agenda, deze wordt gedurende de bijeenkomst gevuld door deelnemers. Hierdoor is er geen vast programma en is regelmatig, gezamenlijk reflectie op het proces noodzakelijk.

Aangepast overgenomen uit *Behandelen met eigen ervaringen* door Peeters, Westen, 2021, Uitgeverij SWP Amsterdam.

Ook zijn er enkele inzendingen van zorgprofessionals die hun eigen ervaringskennis inzetten in hun praktijk waardoor we een inkijkje krijgen over hoe zij omgaan met hun eigen ervaringen van ontwrichting en herstel. In het derde deel wordt er door andere professionals uit de zorg de eerste twee delen van het boek besproken en kritisch geëvalueerd. En in het laatste vierde deel wordt de methode (be)handelen met eigen ervaring en de kritische beschouwingen van andere professionals gecombineerd om voor de auteurs tot 'vervolgstappen' te komen. De veranderingen in de ggz, en met name werken met eigen ervaringen wordt in hun boek 'voelbaar' gemaakt, niet op de laatste plaats door de bevinden en de kritische evaluaties van de zorgprofessionals.

Het verschil in benadering in de gezondheidsmodellen heeft te maken met de mate waarin werkelijkheid wordt begrepen. Met de idee waarbij menselijk gedrag en mentale ontregeling niet alleen te verklaren, begrijpen maar ook te veranderen valt. Ik wil zeker niet geheel ontkennen dat we bij benadering de werkelijkheid kunnen verklaren en problemen trachten op te lossen. Maar ik wil juist onderstrepen dat het leven en mensen zelf zodanig complex zijn dat er geen simpele duidingen en oplossingen zijn.

Floortje Scheepers stelt in haar boek *Mensen zijn ingewikkeld* 'De werkelijkheid is een constante dialoog die tegelijkertijd eenheid en diversiteit oplevert, continuïteit en disruptie. Complexe systemen kunnen onderscheiden worden van hun omgeving. We kunnen, met andere woorden, het geheel niet begrijpen zonder de losse delen te begrijpen, maar ook de delen niet begrijpen zonder het geheel te overzien' (2021). Echter, als we de verklarende wetenschap van simplificeren en fragmenteren om onze angst voor het niet-begrijpen willen reduceren om deze vervolgens als de werkelijkheid te zien -omdat het een gevoel van controle geeft, slaan we dan niet de plank mis? Immers wat werkt voor jou hoeft niet voor mij te helpen. Maar hoe kunnen we ons trainen om dit inzicht niet te vergeten, hoe kunnen we ruimte bieden aan twijfel, dialoog met een onzekere uitkomst?

Hoe verbinden we herstelverhalen vol betekenis, de subject oriënterende menswetenschappen met de klassieke natuurwetenschappelijke benadering met haar objectivering van de werkelijkheid? Het blijft zoeken naar hoe schijnbaar onverenigbare benaderingen elkaar toch kunnen aanvullen. Peeters en Westen nemen de lezer mee in hun lerende zoektocht -die ook niet af te sluiten lijkt- en voortdurend om bijsturing vraagt conform hun uitgangspunten.

Maar deze kan wrevel en weerstand oproepen die zodoende ook te lezen is in het derde deel van hun boek als andere zorgprofessionals aan het woord zijn.

Mens- en wereldbeeld

In mijn eigen afstudeeronderzoek in het gebiedsteam van Altrecht kwam ik er middels een enquête en interviews achter dat verschillende van mijn collega's eigen ervaringen inzetten en daar ook verschillende manieren voor hebben ontwikkeld echter het is nog niet gewoon dat met elkaar te bespreken. Met elkaar erover in gesprek gaan, lijkt dan ook dé aanbeveling als we een teamcompetentie willen ontwikkelen. Door *verhalen uit te wisselen* over hoe in de behandelcontacten eigen ervaringen worden ingezet, biedt dat ons team een kans om van elkaar te kunnen leren hoe middels tact en timing herstelverhalen een plek hebben in het behandelcontact. Professionals die van een afstand naar hun eigen worsteling met herstelprocessen kunnen kijken, en deze als verhaal met tact en timing in het patiëntencontact kunnen inzetten voegen belangrijke waarden van de derde bron van kennis toe aan de behandeling. Deze verhalen kunnen gaan over hoop en (her)winnen van zelfvertrouwen. Het werken met herstelverhalen is *practice based*. Maar toch ook in het uitvoeren van een protocol of richtlijn door een hulpverlener, sluipt er toch ook een menselijk, subjectieve factor in de behandeling. In een behandelcontact kan er sprake zijn van 'een klik' en voelt de cliënt zich gezien en gehoord, en zouden veeleer ook waarden als gelijkwaardigheid, solidariteit, wederkerigheid, vrijheid (vrije ruimte) en inclusiviteit een rol kunnen spelen.

Bij het lezen van *Behandelen met eigen ervaring, Onbewust bekwaam!?* bemerkte ik bij mezelf géén enkele weerstand. Eerder voelt het natuurlijk dat de uitgangspunten van het herstelgedachtegoed het oude medische model 'aanvullen'. Het medische model vraagt mijns inziens om een tegenreactie doordat ze de menselijke, subjectieve kant van zorg negeert. Met wellicht de beste intentie, lag die focus op meetbare en objectiverende waarheidsvinding. Gedurende de afgelopen eeuwen is in de westerse wereld het mens- en wereldbeeld door de Verlichting met haar verklarende wetenschap rationeel geworden. De wetenschap gold daarmee als de objectiverende standaard. Moderne wetenschappelijke kennis kan maar voor een deel verklaren, begrijpen en bijdragen aan veranderingen in de maatschappij. De rede, kennis en rationaliteit kan bijdragen aan vooruitgang op wetenschappelijk en technische vlak echter moraal, politiek en mens-zijn kan vanuit andere perspectieven en bronnen beschouwd maar bovenal beleefd worden.

We kunnen niet om historisch bewegingen heen, we bewegen erin mee en (her)vormen met al onze dagelijkse besluiten. Benaderingen, opvattingen en zienswijzen vernieuwen steeds, bouwen voort op elkaar, roepen tegenreacties op. In een notendop komt het wat mij betreft neer op kunnen schakelen tussen benaderingen en zienswijzen. Het leven -met al haar 'trage vragen' dat zijn levensvragen over relaties, ziekte, verlies, verlangens en geweld waar geen snelle, technologische oplossingen voor zijn -ook als een lerend geheel te zien waarin uitgangspunten, dogma's, leerstellingen ook afgelegd (kunnen) worden (Kunneman, 2005).

Probabilisme

Centraal staat het hebben van vertrouwen dat werken met ervaringen ten behoeve van de cliënt kan en mag plaatsvinden. Maar ook dat er onduidelijkheid is over waar we staan, waar we naar toe gaan, kortom dat het leven een zoektocht is. Iemands overtuigingen en behoeften/ wensen zijn meestal moeilijk geheel te vatten en expliciet te maken, laat staan dat ze onveranderlijk zouden zijn. Een passende geleerde term hierbij is *probabilisme oftewel de leer van waarschijnlijkheid*. Door het voortschrijden van inzichten kan de werkelijkheid of anders gezegd wat er speelt steeds beter worden benaderd. B volgt dan niet noodzakelijkerwijs op A, maar er doet zich 'alleen' een bepaalde waarschijnlijkheid zich voor dat B erop volgt. Voortschrijdende kennis is dan wel mogelijk maar uitspraken doen met absolute zekerheid niet. Dit gebied ons om bescheiden te zijn. Graag, haal ik een uitspraak aan uit het werk van de zeventiende-eeuwse filosoof Spinoza '*niet bespotten, niet betreuren, niet veroordelen maar begrijpen*'.

In de praktijk betekent dit vertragen om de verschillende perspectieven met elkaar te bespreken. Anders gezegd: 'Geen individuele excellentie, maar collectieve intelligentie. Er is bescheidenheid nodig over datgene wat we zeker weten en respect voor wat de ander te vertellen heeft' (Scheepers, 2021).

Vossen en egels

De titel van dit stuk verwijst naar een dichtregel van een Griekse dichter Archilochus: '*een vos weet vele zaken en de egel weet één grote zaak*'. (Berlin, 2020). Eén van de lezingen van deze uitspraak is dat egels in tegenstelling tot vossen niet twijfelen. Ze beschouwen de wereld of mensen vanuit één groot idee. Vossen hebben een basishouding om te twijfelen aan de wereld en bovenal aan eenduidigheid en laten zich niet leiden door starre opvattingen over hoe de wereld zou moeten zijn. Hieruit lees ik erkenning voor de waarde een open blik te houden. We kunnen nieuwe zaken leren, ook perspectieven die we niet gewend zijn en voelen ons er wellicht (tijdelijk) ongemakkelijk bij.

Er zijn valkuilen en bedreigingen aan het werken met eigen ervaringen. Zo kan de professional te veel ruimte innemen of verschuilt de cliënt zich achter het verhaal van de professional.

De professional of cliënt raakt overspoeld door oud zeer, verdriet, rouw. Of er ontstaat in een team (nieuwe) verdeeldheid over tact en kunde en kan transparantie voor verdeeldheid zorgen. De eigen ervaringen kunnen ook tegen de professional gebruikt worden of de ervaringen worden te makkelijk ingevuld. Daarbij zou ook nog eens de positie van ervaringsdeskundigheid bedreigd kunnen worden of zelfs mogelijk wegbezuinigd.

Mensen, samenleven, en hun 'wicked' problemen daarbij getuigen van complexiteit en de valkuil is dat we het willen vereenvoudigen alsof we slechts een simpel verhaal erover kunnen verdragen, een verhaal waarin vooral grip centraal staat. De centrale vraag is wat mij betreft: *Kunnen we grip ervaren in bescheidenheid én accepteren te spreken over verschillende perspectieven als waarschijnlijkheid?*

Het menselijke weten, schiet op vele gebieden tekort om op 'wicked' problemen sluitende antwoorden te hebben. Er is alléén waarschijnlijkheid, en dat onderstreept voor mij het belang van de dialoog om elkaars perspectieven te horen om daarbij te kunnen aansluiten. Zodat we elkaar kunnen steunen en een behandeling kunnen aanbieden in het (langdurige) herstelproces van de cliënt waarbij herstelverhalen en zelfonthulling van professionals ook een rol mogen spelen. Zelfs met de bedreigingen en valkuilen over werken met eigen ervaringen lijkt me dat ze niet opwegen bij alles dat gewonnen kan worden als we méér denken en spreken in waarschijnlijkheden. Daarmee lijkt werken met eigen ervaringen een ontwikkeling die juist vraagt om een *discours* waarbij vertrouwen, openheid, dialoog centraal staan. Dit zijn algemene woorden die de basis vormt om met elkaar het gesprek aan te gaan hoe en wanneer een reguliere professional eigen ervaringen inzet opdat de waarden als gelijkwaardigheid, solidariteit, wederkerigheid, vrijheid (vrije ruimte) en inclusiviteit centraal kunnen staan in het behandelcontact. Het pleidooi van dit stuk is om onze stelligheid of zekere boodschap te laten varen, om vragen te stellen en om te twijfelen aan de wereld en aan onszelf.

Literatuurlijst

- Berlin, I. (2020). *De egel en de vos, Een essay over Tolstojs geschiedfilosofie*. Isvw Uitgevers.
- Boevink, W. (2017). *HEE! HEE! Over Herstel, Empowerment en Ervaringsdeskundigheid in de psychiatrie*. Geraadpleegd op 1 december 2020, van <https://docplayer.nl/56043158-Hee-hee-over-herstel-empowerment-en-ervaringsdeskundigheid-in-de-psychiatrie-wilma-boevink.html>
- Delespaul, P. & Milo, M. & Schalken, F. & Boevink, W. & Os van, J. (2016) *Goede GGZ. Nieuwe concepten, aangepaste taal en betere organisatie' is uit*. Diagnosis Uitgevers, Leusden.

- Kenniscentrum Phrenos. (2021). Geraadpleegd op 6 december 2021, van <https://www.kenniscentrumphrenos.nl/kennisthemas/herstel-herstelondersteuning/>
- Kunneman, H. (2005). *Voorbij het dikke-ik. Bouwstenen voor een kritisch humanisme*. B.V. Uitgeverij SWP Amsterdam.
- Meekeren van, E. & Deursen van, S. & Glas, G. & Gundrum, M. & Janssens, K. & Lam 't, C. & Oosterhoff, M. (2017). *Zelf onthulling openheid van professionals in de ggz*. Van Meekeren & Boom uitgevers Amsterdam.
- Peeters, P., Westen, K. (2021). *Behandelen met eigen ervaringen, Onbewust bekwaam?* Uitgeverij SWP Amsterdam.
- Scheepers, F. (2021) *Mensen zijn ingewikkeld. Een pleidooi voor acceptatie van de werkelijkheid en het loslaten van modellen*. Uitgeverij De Arbeidspers, Amsterdam.
- Slade, M. (2013). *100 ways to support recovery*. A guide for mental health professionals by Mike Slade. Geraadpleegd op 1 december 2020, van file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/100_ways_to_support_recovery_2nd_edition.pdf
- Weerman, A., Jong de, K., Karbouniaris, S., Overbeek, F., Loon van, E. & Lubbe van der, P., (2019). *Professioneel inzetten van ervaringsdeskundigheid*. Van der Lubbe & Boom uitgevers Amsterdam.