



umcg

De Hoogstraat  
Revalidatie



UMC Utrecht  
Brain Center Rudolf Magnus

Center of Excellence for Rehabilitation Medicine Utrecht

# Ervaringsdeskundigheid binnen de Nederlandse dwarslaesierevalidatie: een exploratieve studie

**Elsemieke Visse<sup>1,2</sup>, MSc**

J. Tommel, C.M.C. van Leeuwen, F. Penninx, A. Riedstra, E. Vollbracht, J. Stolwijk, & M.W.M. Post

1. Brain Center Rudolf Magnus and Center of Excellence in Rehabilitation Medicine, University Medical Center Utrecht and De Hoogstraat Rehabilitation, Utrecht, The Netherlands
2. University of Groningen, University Medical Center Groningen, Center for Rehabilitation, Groningen, The Netherlands



# Introductie

- Aandacht voor psychosociale aspecten tijdens revalidatie is belangrijk
- Ervaringsdeskundigheid zou een goede aanvulling kunnen zijn
- Weinig bekend over ervaringsdeskundigheid in Nederland
- **Doel:** Inzicht verkrijgen in het huidige gebruik van en ervaringen met ervaringsdeskundigheid in de Nederlandse dwarslaesierevalidatiecentra



# Methoden

- 7 of 8 Nederlandse centra
- Semigestructureerde interviews (N=28)
- Zorgverleners:
  - Revalidatieartsen
  - Ergo-/fysiotherapeuten
  - Maatschappelijk werkers
  - Ervaringsdeskundigen (wanneer in dienst)
- Topic list:
  - Ervaringen met ervaringsdeskundigheid
  - In dienst nemen van ervaringsdeskundigen
  - Wensen en behoeften mbt ervaringsdeskundige interventies



umcg

De Hoogstraat  
Revalidatie



UMC Utrecht  
Brain Center Rudolf Magnus

Center of Excellence for Rehabilitation Medicine Utrecht

# Omschrijving ervaringsdeskundigen

- Lange periode al een dwarslaesie
- Delen van kennis en ervaringen met anderen
- 'accepteren' van dwarslaesie
- Participeren in de maatschappij



umcg

De Hoogstraat  
Revalidatie



UMC Utrecht  
Brain Center Rudolf Magnus

Center of Excellence for Rehabilitation Medicine Utrecht

# Omschrijving ervaringsdeskundigen

- Lange periode al een dwarslaesie
- Delen van kennis en ervaringen met anderen
- 'accepteren' van dwarslaesie
- Participeren in de maatschappij
  
- Rolmodel

*"Ik introduceerde [Ervaringsdeskundige] als de jongen die niets in het leven doet zoals wij adviseren, maar die er eind van de streep wel komt" (ergotherapeut)*



# Waarde van ervaringsdeskundigen

- Meerwaarde wordt erkent
- Beschikbaarheid van ervaringsdeskundigheid
- Niet afhankelijk van vrijwilligers
- Andere manier van communiceren met revalidanten
  - Informeel
  - Benaderbaar



umcg

De Hoogstraat  
Revalidatie



UMC Utrecht  
Brain Center Rudolf Magnus

Center of Excellence for Rehabilitation Medicine Utrecht

# Waarde van ervaringsdeskundigen

- Meerwaarde wordt erkent
- Beschikbaarheid van ervaringsdeskundigheid
- Niet afhankelijk van vrijwilligers
- Andere manier van communiceren met revalidanten
  - Informeel
  - Benaderbaar

*"[de ervaringsdeskundige] helpt het revalidatieproces versnellen en verbeteren ... soms is het de olie in de machine"* (revalidatiearts)

*"Want een therapeut kan dat heel mooi vertellen, maar die weet nog steeds niet wat een dwarslaesie inhoudt... het gevoel. Ik weet dat uit ervaring."* (Ervaringsdeskundige)



umcg

De Hoogstraat  
Revalidatie



UMC Utrecht  
Brain Center Rudolf Magnus

Center of Excellence for Rehabilitation Medicine Utrecht

# Dienstverband van ervaringsdeskundigen

- Ervaringsdeskundigen in dienst:
  - 5 centra wel, 1 wilde het graag, 1 had geen ervaringsdeskundige in dienst
  - 2 tot 8 uur per week
- Helft van de ervaringsdeskundige is aanwezig bij teambesprekingen
- Sommigen hebben toegang tot EPD, slechts een enkele gebruikt het





# Verwachtingen (1-2)

- Taken
  - Kennismakingsgesprekken
  - Educatie
  - Individueel contact
  - Matchen van nieuwe revalidanten met meer ervaren vrijwilligers
  - Coördineren van vrijwilligers
  - Administratieve taken
  - Informeel contact: koffie- of lunchpauzes
  - Assisteren bij (fysio)therapie



# Verwachtingen (2-2)

- Vaardigheden en eigenschappen

Persoonlijk	Professioneel
Empathisch	Gespreksvaardigheden
Positieve attitude	Luistervaardigheden
Enthousiast	Kennisoverdracht
Constructief	Ervaringen generaliseren
Analytisch	Vertrouwelijk
Mensenkennis	Perspectief bieden
Grenzen kennen	



# Beperkingen voor ervaringsdeskundigen

- Ervaringsdeskundigen zijn pioniers
  - Gebrek aan taakbeschrijving
  - Vaak de enige in het revalidatiecentrum
- Beperkte capaciteit
  - Veel taken in slechts enkele uren per week
- Slechts een budget
  - Keuze tussen ervaringsdeskundigen en zorgverleners
  - Ook al is salaris ervaringsdeskundigen vaak laag



# Conclusie

- Ervaringsdeskundige = super(wo)man





# Conclusie

- Ervaringsdeskundige = super(wo)man
  - Draagt bij aan communicatie met revalidanten
  - Hoge verwachtingen
  - Veel taken en vaardigheden vereist
- Toegevoegde waarde op reguliere revalidatieprogramma
- Discrepantie tussen verwachtingen (en eisen) en vergoeding (tijd/salaris)



# Aanbevelingen

## Klinische praktijk

- Degelijke taakbeschrijving
- Dienstverband voor tenminste 8 uur per week
- Educatie
- Beter / meer gebruik van vrijwilligers bij specifieke vragen

## Onderzoek

- Ervaringsdeskundigheid na (klinische) revalidatie
- Effect van ervaringsdeskundigheid in (klinische) revalidatie



umcg

De Hoogstraat  
Revalidatie



UMC Utrecht  
Brain Center Rudolf Magnus

Center of Excellence for Rehabilitation Medicine Utrecht



Vragen





# References

1. Dennis, CL (2013). Peer support within a health care context: a concept analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 40, 321–332
2. Dijkers, MPJM (2013). Quality of life of individuals with spinal cord injury: A review of conceptualization, measurement, and research findings. *Journal of Rehabilitation Research & Development*, 42(3), 87-110.
3. Frank RG, Rosenthal M, Caplan B (2010). *Handbook of Rehabilitation Psychology*. 2nd ed. Washington, DC: American Psychological Association.
4. Gassaway J, Jones ML, Sweatman WM, Hong M, Anziano P, & DeVault K (2017). Effects of peer mentoring on self-efficacy and hospital readmission following inpatient rehabilitation of individuals with spinal cord injury: a randomized controlled trial. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, doi: 10.1016/j.apmr.2017.02.018
5. Kirshblum S, Priebe M, Ho C, Scelza W, Chiodo A, Wuermser L (2007). Spinal cord injury medicine. 3. Rehabilitation phase after acute spinal cord injury. *Archives Physical Medicine and Rehabilitation*, 88, 62-70.
6. Post M, & Van Leeuwen C (2012). Psychosocial issues in spinal cord injury: a review. *Spinal Cord*, 50, 382-389.
7. Russell HF, Richardson EJ, Bombardier CH, et al (2016). Professional standards of practice for psychologists, social workers, and counselors in SCI rehabilitation. *Journal of Spinal Cord Medicine*, 39(2), 127-145.
8. Sweet, SN, Noreau, L, Leblond, J, & Martin Ginis, KA (2015). Peer support need fulfillment among adults with spinal cord injury: relationships with participation, life satisfaction and individual characteristics. *Disability and Rehabilitation*, <http://dx.doi.org/10.3109/09638288.2015.1049376>.
9. Webel, AR, Okonsky, J, Trompeta, J, & Holzemer, WL (2010). A Systematic Review of the Effectiveness of Peer-Based Interventions on Health-Related Behaviors in Adults. *American Journal of Public Health*, 100(2), 247-253.
10. Wobma, R, Nijland, RHM, Ket, JCF, & Kwakkel, G. (2016). Evidence for peer support in rehabilitation for individuals with acquired brain injury: a systematic review. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 48, 837–840.
11. Zebrack, B, & Isaacson, S (2012). Psychosocial Care of Adolescent and Young Adult Patients With Cancer and Survivors. *Journal of Clinical Oncology*, 30(11), 1221-1226.