

**prof.dr. S. Keuzenkamp**  
Faculteit der Sociale Wetenschappen

## **WAT WERKT EN WIE WERKT?**

De rol van ervaringsdeskundigen bij de aanpak van armoede en schulden



prof.dr. S. Keuzenkamp

## WAT WERKT EN WIE WERKT?

De rol van ervaringsdeskundigen bij de aanpak van armoede en schulden

Rede in verkorte vorm uitgesproken bij de aanvaarding van het ambt van bijzonder hoogleraar Participatie en effectiviteit, vanwege Movisie, bij de Faculteit der Sociale Wetenschappen van de Vrije Universiteit Amsterdam op 28 november 2017.

## **Wat werkt en wie werkt?**

### **De rol van ervaringsdeskundigen bij de aanpak van armoede en schulden**

De Twentse Gea Oude Kamphuis is een alleenstaande moeder met een bijstandsuitkering. In het boek 'Alle dagen schuld' (2007) vertelt Mirjam Pool over haar leven en leefsituatie. Gea's ouders zijn gescheiden toen zij drie was. Ze heeft de mavo niet afgemaakt omdat ze toch al wist dat ze zou zakken. Ze heeft lang gedacht dat ze dom was. Al vroeg had ze er weinig vertrouwen in ooit aan het werk te komen. Ze is vrijwilligerswerk gaan doen in een buurthuis, wat haar gezelligheid en sociale contacten bood. En het gaf wat tegenwicht aan het schuldgevoel om van een uitkering te leven. Ze kon eigenlijk altijd wel rondkomen, maar door een combinatie van tegenslagen belandde ze in de schulden. Ze is ongepland zwanger geraakt, van een zoon, Pete, die later een ernstige gedragsstoornis blijkt te hebben. Zelf is ze op psychische gronden van arbeidsplicht ontheven. Ik lees een klein stukje voor uit het boek:

'Meestal is Pete een lieve jongen, maar doordat hij zo moeilijk is, is m'n wereldje heel klein. Als ik een baan zou hebben, zou ik tenminste overdag nog wat contacten hebben, maar dat zit er helaas niet in. Ik heb al heel lang geen nieuwe mensen leren kennen en hier komt bijna nooit iemand over de vloer.' Als er dan een doodenkele keer bezoek is – haar broer met zijn vrouw, haar zus met haar man – dan schaamt ze zich enorm voor de smoesjes die ze verzint voor het ontbreken van bier, een fles bessen of iets lekkers voor bij de koffie. (...) Soms denkt ze erover om weer iets te gaan doen, vrijwilligerswerk of zo, iets laagdrempeligs waarbij ze ook kan wegblijven als het niet uitkomt, als ze moe is of gedeprimeerd. Iets waarbij ze nieuwe mensen ontmoet en waardoor ze het gevoel krijgt dat ze zich een beetje ontwikkelt. (...) Ze verveelt zich overigens niet. Naast alle dagelijkse beslommingen vermaakt ze tweedehands gekochte kleding en is ze actief op internet. Met spelletjes, maar ook op condoleancesites: 'Het is belangrijk dat je laat zien dat je meeleeft, dat mensen niet alleen zijn in hun verdriet', zo zegt ze. (Pool 2007, 108-117)

Een aantal elementen in dit verhaal zullen verderop in mijn oratie terugkomen. Mijn oratie waarmee ik formeel mijn benoeming als bijzonder hoogleraar 'participatie en effectiviteit' aanvaard. Ik zal het hebben over participatie en dan vooral gezien als de fundamenteel menselijke behoefte om mee te doen, nuttig te zijn, erbij te horen. Daarbij wil ik me in het bijzonder richten op mensen die in armoede leven en schulden hebben. Armoede en schulden belemmeren deelname aan de samenleving en dragen bij aan sociale uitsluiting. Ik vind het erg dat er in ons welvarende land zoveel mensen te maken hebben met armoede en schulden en dat zij hierdoor niet in staat zijn volwaardig te participeren en een goede kwaliteit van leven te genieten. Ik zal het ook hebben over effectiviteit: over hoe participatie van mensen bevorderd kan worden en hoe mensen duurzaam uit de armoede geholpen kunnen worden. Daarbij zal ik met name ingaan op de rol die ervaringsdeskundigen hierin zouden kunnen vervullen. Ervaringsdeskundigen staan momenteel sterk in de belangstelling in het sociaal domein, als een veelbelovende exponent van een veranderde manier van werken.

## Participatie

Allereerst is het goed het begrip participatie nader te bekijken. Participatie is eigenlijk een containerbegrip en omvat tal van vormen: arbeidsparticipatie, burgerparticipatie, cliëntenparticipatie, deelname aan vrijwilligerswerk, participatie in informele zorg. Als je op zoek gaat naar een wetenschappelijke definitie van participatie, kom je niet zo ver. Doorgaans is de aandacht gericht op een bepaalde vorm van participeren. En dan vaak bezien vanuit het algemeen maatschappelijk belang. Participatie op de arbeidsmarkt om bij te dragen aan de financiering van de verzorgingsstaat. Participatie aan mantelzorg om te voorkomen dat hulpbehoevenden gebruik moeten maken van publiek gefinancierde zorg. Beleidsparticipatie om mee te denken over het overheidsbeleid.

Veel publicaties over participatie, zeker die vanuit de overheid, vertrekken vanuit de norm 'gij zult participeren'. Tineke Abma (2017) bekritiseerde onlangs nog het in het beleid dominante denken over participatie, omdat daarin uitgegaan wordt van de 'gewone, gemiddelde burger, zonder ziektes of beperkingen'. Zij pleit voor een benadering van participatie die 'verbondenheid' en 'wederzijdse afhankelijkheid' als vertrekpunt heeft. Participatie krijgt dan de betekenis van *belonging*. Mensen willen meedoen, zichzelf kunnen zijn en erbij horen. Participatie is onderdeel van een zoektocht naar een goed leven, aldus Abma. Dat pleidooi van Abma spreekt mij aan, omdat het uitgaan van participatie als norm mensen dreigt uit te sluiten.

In dit licht is het Participatiewiel van Movisie interessant. Dat wiel vertrekt nadrukkelijk vanuit de leefwereld van de mens. Die staat in het midden en daaromheen staat wat mensen zelf belangrijk vinden, wat hun doelen zijn: zelfredzaam zijn, ontmoeten, voor anderen zorgen, bijdragen aan de samenleving, betaald werken en financieel gezond zijn. Het uitgangspunt is dat mensen op al deze domeinen willen deelnemen. Er is hier dus geen sprake van een hiërarchie, zoals bijvoorbeeld bij de Participatieladder. Vanuit het perspectief van de burger zijn al deze domeinen relevant.

**Figuur 1. Kern van het Participatiewiel**



We zagen dat verlangen om op verschillende manieren mee te doen net ook in het verhaal van Gea terug. Ze zou graag werken, maar dat zit er volgens haar niet in. Dan zou ze tenminste nog eens contacten hebben. Ze wil bijdragen aan de samenleving en misschien actief zijn als vrijwilliger. Ze wil voor anderen zorgen: natuurlijk voor haar zoon Pete, maar ook doet ze dat door haar steun te betuigen aan mensen die een dierbare zijn verloren. En ze wil graag financieel zelfredzaam zijn. Ik lees nog een stukje voor:

Ze haalt een ordner tevoorschijn met daarin folders en gekopieerde formulieren van allerlei regelingen, keurig per kalenderjaar achter een tabblad. De bankafschriften zijn met snelhechters tot stapeltjes gebonden. 'Kijk maar', zegt ze terwijl ze me een pakketje toeschuift. Als ik aarzel, begint ze de afschriften voor me door te bladeren en tikt op willekeurige pagina's met toenemende verbeterheid op het saldo. Haar vlakheid heeft plaatsgemaakt voor emotie. 'Zie jij soms ergens "tekort" staan?' Ze neemt de tijd om haar punt te maken, vinnig gaat ze door de afschriften heen. (Pool 2007, 110)

Gea had nooit moeite rond te komen en kon toe met weinig geld. Doordat er echter zaken zijn misgegaan bij de uitwisseling van gegevens tussen de sociale dienst en de belastingdienst, had ze meer geld ontvangen dan ze gewend was. Dat kon ze natuurlijk goed gebruiken, maar later bleek dat ze ruim 600 euro moest terugbetalen. In diezelfde tijd moest ze 300 euro schade vergoeden die haar zoon had aangebracht en die niet door de verzekering werd gedekt. En ze moest 400 euro bijbetalen voor gas en licht. Een ongelukkige samenloop van omstandigheden, waardoor Gea een aantal jaren in de schulden zat.

Mensen in armoede en met schulden zijn over het algemeen beperkt wat betreft het participeren. Vaak hebben zij geen werk – overigens heeft 40 procent van de armen dat wel. Mensen in armoede nemen minder deel aan het verenigingsleven en informele sociale activiteiten. Zij hebben vaak maar een beperkt sociaal netwerk. Het beleid en de aanpak van armoede en schulden zijn vaak vooral gericht op de financiële kant van de problematiek: het vergroten van het inkomen, van de financiële zelfredzaamheid en het oplossen van schulden. Dat gebeurt door het bevorderen van arbeidsdeelname, om zo meer inkomen te genereren, maar ook met allerlei inkomensondersteunende maatregelen, schuldhulpverlening en dergelijke. Op zich zijn dit natuurlijk nuttige zaken. Als we kijken naar de oorzaken van armoede en schulden, is dit echter te beperkt. In deze oratie zal ik mij daarom richten op de vraag wat werkt en wie werkt bij de aanpak van armoede en schulden. Daarvoor zal ik de oorzaken van armoede behandelen. Maar voor ik dat doe, ga ik eerst in op de andere component van de titel van mijn leerstoel: effectiviteit.

### **Effectiviteit en *evidence based practice***

Er wordt in het sociaal domein, bijvoorbeeld door gemeenten, een toenemend beroep gedaan op gaan 'doen wat werkt'. Er mogen alleen nog maar effectieve interventies worden toegepast, of als die er nog niet zijn, moeten die worden ontwikkeld. Politici en beleidsmakers willen dat hun beleid effectief is. En dat is niet zo gek, toch? U wilt toch ook dat als u ergens hulp bij zoekt dat tot een verbetering of

een oplossing leidt? En is het geen geldverspilling als methoden worden toegepast die nauwelijks werken? Sterker nog: de inzet van niet of nauwelijks effectieve aanpakken kan een flinke prijs hebben. Voor de mensen die ermee geholpen zouden moeten worden kan het tot frustratie of een gevoel van uitzichtloosheid leiden, waardoor zij nog verder van huis geraken. Voor anderen kan het leiden tot onvrede over de overheid, die geld besteedt aan aanpakken die niet werken.

Maar 'effectiviteit' en 'effectieve interventies' worden in het algemeen spraakgebruik vaak als nogal 'gestolde' begrippen gebruikt: iets is effectief of iets is niet effectief. Belangrijker is de beweging die erop is gericht om zo effectief mogelijk te werken: de verbetercyclus die bijdraagt aan betere aanpakken van maatschappelijke vraagstukken. In dat verband kunnen we ons beter breder richten op '*evidence based werken*' in plaats van eisen dat uitsluitend bewezen effectieve interventies worden toegepast. De roep om meer in te zetten op evidence based werken, stuit echter steevast op weerstand in het sociaal domein. Vaak heeft dat te maken met misverstanden, met een te eenzijdige uitleg van wat evidence based werken inhoudt. Alsof het zou gaan om het rechtstreeks toepassen van wetenschappelijk bewezen methoden. Alsof interventies blauwdrukken zijn die zonder meer in de praktijk toepast moeten worden. En alsof de professionele autonomie bij evidence based werken aangetast zou worden (zie onder andere Van der Zwet et al., 2011).

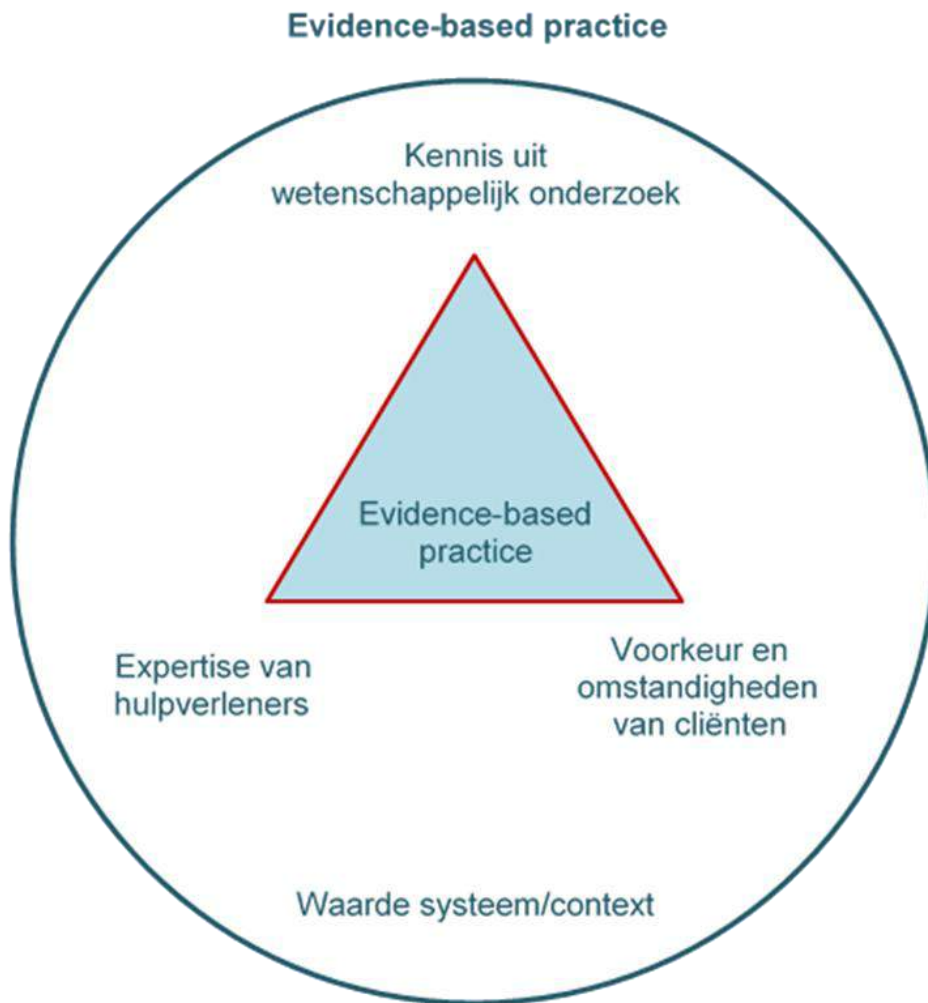
#### *Wat is evidence based practice en waar komt het vandaan?*

De oorsprong van evidence based practice ligt in de medische wereld – en daar heeft trouwens ook een deel van de weerstand mee te maken: het medisch model kan niet zomaar op het sociaal domein worden toegepast. Overigens is ook in het medisch model geen sprake is van blauwdruk-denken, zoals de geschiedenis laat zien. In de jaren tachtig was het medisch handelen grotendeels gebaseerd op de basiskennis die artsen tijdens hun opleiding hadden opgedaan, hun klinische expertise en intuïtie. Geen evidence based practice, maar *eminence based practice*. Er kwam echter steeds meer onderzoek beschikbaar waaruit bleek dat de effectiviteit van dat handelen vaak twijfelachtig was. Het gezag dat de – oudere, witte, heren – professoren lang genoten hadden, werd ter discussie gesteld door jonge artsen die zich beriepen op wetenschappelijke literatuur. Zij wilden handelen onderbouwen, onder meer op basis van reflectie op kennis afkomstig uit onderzoek. En er ontstond een soort sociale beweging: *de evidence based medicine* beweging, waarbij het belang van benutting van wetenschappelijke kennis op de voorgrond werd gezet.

De Canadese epidemioloog David Sackett wordt wel de *founding father* van evidence based medicine genoemd. Hij was een sterk pleitbezorger van de benutting van 'het beste bewijs' in besluitvorming over hoe te handelen. Hij bedoelde niet dat professionals zich uitsluitend zouden moeten verlaten op wetenschappelijke kennis. De klinische expertise van de arts en de voorkeuren en omstandigheden van de patiënt zijn evenzeer van belang. 'Evidence based medicine requires the integration of the best research evidence with our clinical expertise and our patients unique values and circumstances' (Sackett et al., 2000).

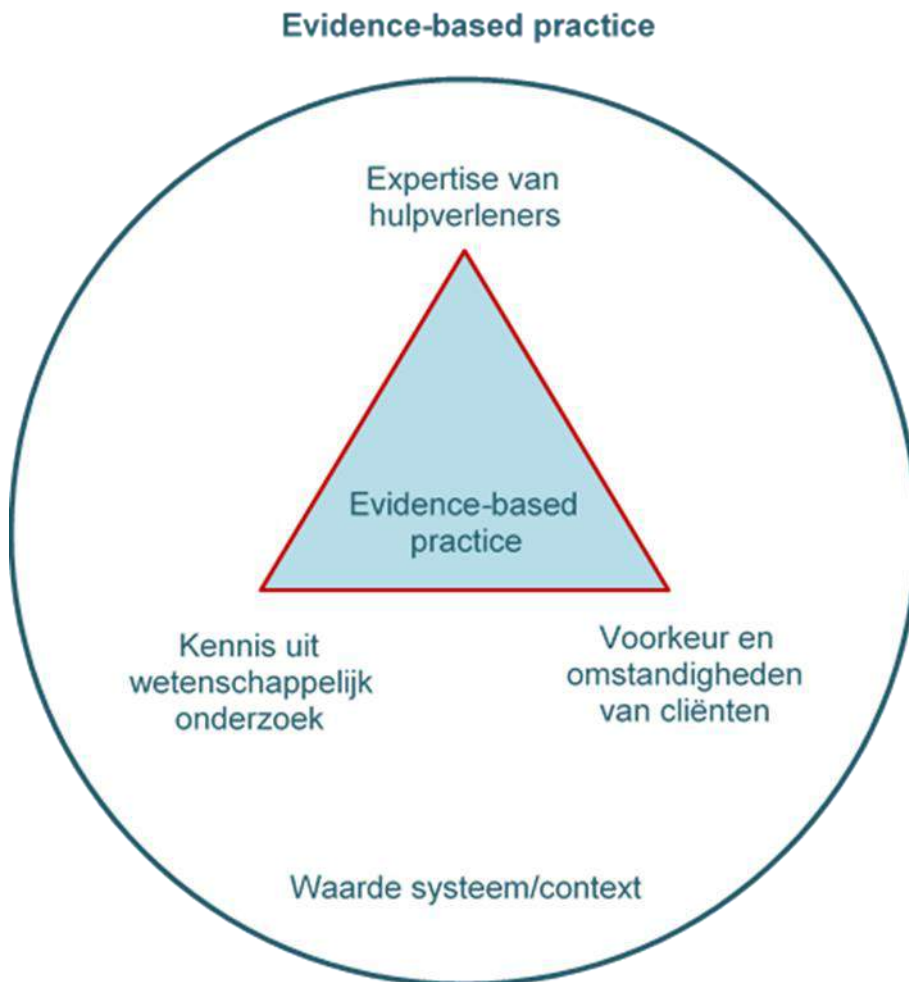
Bij evidence based werken gaat het dus om de combinatie van die drie bronnen (zie figuur 2).

**Figuur 2. Evidence-based practise I**



Interessant is dat de kennis uit wetenschappelijk onderzoek altijd bovenaan in de driehoek staat. Impliciet spreekt daaruit een zekere waardering: de wetenschappelijke kennis is het belangrijkste. Misschien is het beter de hulpverlener en diens expertise bovenaan te zetten: hij of zij moet immers besluiten hoe te handelen, op basis van de beste kennis die voorhanden is en de voorkeuren en situatie van de cliënt of patiënt (figuur 3). Of misschien zou zelfs die laatste beter boven in de driehoek kunnen staan: het gaat immers allereerst om de vraag en behoefte van de cliënt, waarbij de hulpverlener de taak heeft op grond van de beschikbare kennis en de eigen expertise te besluiten hoe te handelen.

**Figuur 3. Evidence-based practise II**



In deze figuren is ook duidelijk dat evidence based practice altijd plaatsvindt binnen een bepaalde context en een bepaald waardensysteem. Bijvoorbeeld het belang dat wordt gehecht aan de autonomie, aan solidariteit en aan gelijkheid of aan opvattingen over wat rechtvaardig is. Zo is het invoeren van een algemeen basisinkomen tot op zekere hoogte effectief om mensen van bestaanszekerheid te voorzien. In onze samenleving is echter de norm dominant dat mensen hun inkomen moeten verdienen, er iets voor moeten doen. Het uitgangspunt is dat mensen op de eerste plaats zelf verantwoordelijk zijn voor hun inkomen en voor eventuele schulden en dat zij hun gedrag moeten aanpassen om uit de armoede te komen. Een interventie als invoering van een basisinkomen werkt hier daarom vooralsnog dus niet. Er is geen draagvlak voor en daardoor is het niet uitvoerbaar. Maar ook op een andere manier speelt de context een versturende rol bij de effectiviteit van zo'n maatregel. Er wordt immers geen rekening gehouden met het feit dat onze samenleving sterk uitnodigt tot consumeren. De drempels om geld te lenen en om op afbetaling dingen te kopen zijn niet zo hoog. Iemand die daarvoor ontvankelijk is, of neem het voorbeeld van een gokverslaafde, zal met een basisinkomen dus niet duurzaam geholpen zijn. Het systeem, de context nodigt immers uit tot het uitgeven van geld.



De evidence based medicine-beweging heeft navolging gevonden in andere domeinen, zoals bijvoorbeeld de jeugdzorg, de verslavingszorg en het terrein van maatschappelijke dienstverlening. Maar zoals gezegd, er is ook altijd kritiek en weerstand geweest. En die is er nog steeds. In mijn ogen zou echter niemand tegen het gebruik van wetenschappelijke kennis moeten zijn, want anders blijven we steeds opnieuw het wiel uitvinden en trekken we onvoldoende lering uit eerdere praktijken. En zoals gezegd: er hangt ook een prijskaartje aan het uitvoeren van beleid en interventies die niet of maar matig effectief zijn.

Wel is het belangrijk om bij het uitdragen van het belang van evidence based werken, meer dan de voorvechters doen, aandacht te hebben voor de rol en expertise van de hulpverlener en voor de waarden, preferenties en omstandigheden van de cliënt. Dus voor de andere bronnen voor de besluitvorming over hoe te handelen, dan die uit wetenschappelijk onderzoek. Die beide andere hoeken van de driehoek hebben naar mijn mening tot nu toe te weinig aandacht gehad in onderzoek naar meer evidence based werken. In dat licht wil ik mij in deze oratie richten op het belang van benutting van de expertise van een bijzondere groep die momenteel sterk in de belangstelling staat: ervaringsdeskundigen. Je kan hen zien als aanvullend op reguliere hulpverleners en als vertolker van het cliëntenperspectief. Maar hierover straks meer.

Wat ik hier nog wil benadrukken is het belang van leren. Het is niet zo dat je bij evidence based werken 'gewoon moet gaan doen wat werkt'. Vaak is helemaal nog niet bewezen wat werkt en is het vooral belangrijk om te blijven reflecteren en te leren van de toepassing van de op dat moment beschikbare kennis. Onlangs heeft het Nederlands Jeugdinstituut een denktank georganiseerd om met verschillende betrokkenen te bezien op welke manier meer evidence based werken in de wereld van zorg en welzijn voor jeugdigen en gezinnen bevorderd kan worden. Hierin zaten leidinggevenden uit de jeugdhulp en het bredere sociaal domein, wetenschappers, een wethouder en een hoge gemeentambtenaar, professionals en vertegenwoordigers van cliënten. De belangrijkste opgave volgens deze denktank werd bondig samengevat in de titel van het rapport 'Samen lerend doen wat werkt' (Gorissen, 2017).

Ook in het bredere sociaal domein hechten overheden veel belang aan het leren van verbeteringen bij de uitvoering van praktijken. Al doende leren wat werkt. Het Programma Sociaal Domein, van rijk en gemeenten, is daarvan een goed voorbeeld. Daarbij is het belangrijk om via onderzoek algemene lessen te trekken uit dergelijke verbetertrajecten, zodat ook anderen daar weer van kunnen leren. Binnen Movisie sluiten wij aan bij die beweging en richten wij ons op het bevorderen van dat doen wat werkt om daar vervolgens weer van te leren. Onderzoek is hierbij een onmisbaar element en met deze leerstoel, wil ik daaraan een stevige bijdrage leveren.

### *Hoe te onderzoeken 'wat werkt'?*

Een belangrijke vraag is dan natuurlijk: hoe om je erachter wat werkt? Onderzoek naar 'wat werkt' bij de aanpak van sociale vraagstukken is nog betrekkelijk schaars. Deels heeft dat te maken met de moeilijkheid om vast te stellen of een bepaalde interventie werkt. Er zijn immers vaak tal van factoren van invloed op het gedrag en de leefsituatie van mensen. Het is dan niet zo eenvoudig daaruit het effect van een bepaalde interventie te isoleren. Om te kunnen bewijzen of iets al dan niet effectief is,

wordt vaak de nadruk gelegd op het uitvoeren van rct's: *randomized controlled trials*. Een onderzoeksopzet waarbij mensen willekeurig worden toegewezen aan een groep die de interventie krijgt en een controlegroep. Er is een meting voorafgaand aan de interventie en een daarna. Door vergelijking van de uitkomsten wordt de causale relatie tussen de interventie en de uitkomst vastgesteld.

In het symposium dat ik voorafgaand aan deze oratie organiseerde, is gesproken over belang van andere vormen van onderzoek en dan vooral van kwalitatief onderzoek naar de effectiviteit van interventies. Ik ben er zeker voorstander van om als dat mogelijk is kwantitatief onderzoek te doen, om aan te tonen of iets werkt, en daarbij zijn vormen van experimenteel onderzoek zonder meer nuttig. Maar kwalitatief onderzoek is minstens even belangrijk om te begrijpen of en waarom iets al dan niet werkt. Ook bij de aanpak van armoede en schulden is 'wat werkt' steeds meer de cruciale vraag. Voordat ik inga op de vraag 'wat werkt' bij die aanpak zal ik eerst kort de omvang van de problematiek in Nederland schetsen.

### **Armoede en schulden in Nederland**

Hoeveel mensen in Nederland verkeren in armoede en hebben schulden? Volgens de definitie van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) is sprake van armoede als iemand gedurende langere tijd niet de middelen heeft om te kunnen beschikken over de goederen en voorzieningen die in de samenleving als minimaal noodzakelijk gelden (Hoff, 2016). Er is nogal wat discussie over de definitie en afbakening van armoede. Het SCP hanteert twee criteria om te bepalen of iemand al dan niet als arm wordt aangemerkt (Wildeboer Schut et al., 2016):

- Het eerste gaat uit van het zogeheten basisbehoeftenbudget. Daarmee worden de minimale uitgaven gedekt van een huishouden aan onvermijdbare, basale zaken zoals voedsel, kleding en wonen. Ook enkele andere moeilijk te vermijden uitgaven worden hierbij meegenomen, zoals verzekeringen, niet-vergoede ziektekosten en persoonlijke verzorging. Om een indruk te geven van het bedrag waarover het gaat: voor een alleenwonende was dat in 2014, het meest actuele jaar waarover dit is berekend, 971 euro per maand.
- De tweede benadering is iets ruimer en gaat uit van het zogenoemde 'niet-veel-maar-toereikendbudget'. Daarbij wordt in aanvulling op de basisbehoeften rekening gehouden met de minimale kosten van ontspanning en sociale participatie, zoals een korte vakantie of het lidmaatschap van een sport- of hobbyclub. Luxegoederen, zoals een auto, horen hier niet bij (Hoff et al., 2010). Voor een alleenwonende was dat bedrag in 2014 1063 euro per maand.

In 2014 waren ruim 1,25 miljoen personen arm volgens het 'niet-veel-maar-toereikendcriterium'. Dit was 7,6 procent van de bevolking. Berekend volgens het basisbehoeftenbudget waren er in 2014 een kleine 850 duizend mensen arm (5 procent van de bevolking). Ik weet niet hoe het met u is gesteld, maar ik vind deze cijfers toch behoorlijk schokkend in zo'n welvarend land als Nederland. Als we kij-

ken naar schulden is het beeld eveneens zorgwekkend. Het onderzoek 'Huishoudens in de rode cijfers' leert dat in 2015 tussen de 7 en 10 procent van de huishoudens problematische schulden had.<sup>1</sup> Ongeveer 200 duizend huishoudens zaten in een formeel schuldhulpverleningstraject; dat is 2,5 procent van alle huishoudens (Westhof & De Ruig, 2015).

Het gaat dus om forse aantallen mensen in Nederland die financiële problemen hebben, die arm zijn of schulden hebben. Er zit uiteraard overlap tussen deze groepen, dus je kan de percentages niet bij elkaar optellen. Niet alle mensen in armoede hebben problematische schulden.

De kans dat huishoudens in de schulden belanden is natuurlijk wel groter als mensen arm zijn. Mensen die in armoede verkeren of schulden hebben, hebben meestal niet alleen financiële problemen. Uit onderzoek van Tine Van Regenmortel (2008) komt een aantal gemeenschappelijke kenmerken van mensen in armoede naar voren:

- In de eerste plaats is er veelal sprake van moeilijkheden op meerdere levensdomeinen. Niet alleen gaat het dan vaak om een laag of onzeker inkomen, een gebrekkige scholing en een zwakke positie op de arbeidsmarkt. Maar ook hebben veel mensen in armoede lichamelijke of psychosomatische klachten, is er sprake van conflictueuze sociale relaties, van maatschappelijk isolement en van 'ondergebruik' van rechten en voorzieningen. Van Regenmortel heeft het over een 'armoedekluwen' om duidelijk te maken dat de moeilijkheden elkaar continu en wederzijds beïnvloeden en versterken.  
In het verhaal van Gea zien we dit ook terug: ze heeft haar opleiding niet afgemaakt, ze heeft een laag inkomen, is alleenstaande moeder van een zoon met een complexe ontwikkelingsstoornis en leeft vrij geïsoleerd. Ze probeert af en toe wat geld opzij te leggen, bijvoorbeeld om een nieuwe tweedehands wasmachine aan te schaffen. Ze weet dat ze daarvoor bijzondere bijstand kan aanvragen, maar als het niet strikt noodzakelijk is, doet ze dat liever niet.
- Een tweede kenmerk is volgens Van Regenmortel dat mensen die in armoede leven vaak het gevoel hebben zelf weinig aan hun situatie te kunnen veranderen. Hun lot ligt in hun ogen in de handen van anderen. Zij voelen zich vaak machteloos.  
Gea's leven wordt voor een groot deel bepaald door de buien, grillen en angsten van haar zoon Pete, zo schrijft Mirjam Pool. Ze krijgt pas weer tijd voor zichzelf als hij oud genoeg is om onder begeleiding op zichzelf te gaan wonen, zo ervaart ze.
- Een derde kenmerk is dat veelal sprake is van verstoorde communicatie. Met familieleden, maar ook met hulpverleners.  
Bij Gea lijkt dat niet zo, of in elk geval schrijft Mirjam Pool daar niks over.

---

<sup>1</sup> De som van de geëiste maandelijkse aflossing op schulden en betalingsachterstanden is hoger dan de aflossingscapaciteit (dit is het bedrag dat overblijft van het inkomen na betaling van de noodzakelijke kosten van levensonderhoud en vaste lasten (Westhof & De Ruig, 2015, 102)

Bij de aanpak van armoede is het van belang rekening te houden met deze meervoudigheid van problemen. Een eenzijdige focus op het oplossen van de financiële problematiek zal niet werken.

### **Wat werkt bij de aanpak van armoede en schulden?**

Wat weten we inmiddels over 'wat werkt' bij de aanpak van armoede en schulden? Bij Movisie publiceren we zogeheten 'wat werkt dossiers'. Daarin staat op een toegankelijke manier samengevat wat de wetenschap ons leert over het zo effectief mogelijk aanpakken van een bepaalde problematiek. Zo zijn er dossiers over de aanpak van eenzaamheid, de preventie van partnergeweld en ook over armoede en over schuldhulpverlening.<sup>2</sup> Er is te lezen welke mechanismen werkzaam zijn en ook welke aanpakken en interventies effectief of in elk geval veelbelovend zijn.

Uit het 'wat werkt dossier' over de aanpak van armoede (Omlo, 2016) leren we dat de aanpak effectiever is als rekening wordt gehouden met de verschillende vormen van kapitaal die hierbij een rol spelen: psychologisch kapitaal, sociaal kapitaal, maatschappelijk kapitaal en economisch kapitaal.

- Bij psychologisch kapitaal gaat het om de talenten en competenties die mensen hebben om veranderingen in hun leven te realiseren en om daarover regie te voeren. Het gaat om wilskracht, veerkracht, gevoelens van eigenwaarde en zelfvertrouwen.
- Sociaal kapitaal gaat over de sociale steun vanuit de omgeving. Hebben mensen een sociaal netwerk waarop zij een beroep kunnen doen? En is er een meer collectief verband om met anderen de problemen te lijf te gaan? Denk hierbij aan lotgenotencontact en zelfhulpgroepen.
- Maatschappelijk kapitaal duidt op het vergroten van macht bij de doelgroep om veranderingen door te voeren die verder reiken dan alleen het eigen leven. De rol van cliëntenorganisaties en ook bijvoorbeeld de inzet van ervaringsdeskundigheid valt in dit licht te bezien.
- En *last but not least*: economisch kapitaal. Dit betreft de genoten opleidingen en het hebben van betaald werk en daarmee inkomen.

Omlo benadrukt dat het van belang is om geen strikt individuele focus te hebben. Kijk niet alleen naar het kapitaal dat individuen hebben, naar werkzame mechanismen op individueel niveau. Veel beleid en aanpakken zijn juist daarop gericht, bijvoorbeeld door te investeren in scholing, strafmaatregelen voor mensen die niet genoeg solliciteren, sollicitatietrainingen, schuldsaneringstrajecten en dergelijke. Om armoede effectief aan te pakken zijn ook interventies op meer collectief niveau nodig, gericht op het vergroten van het sociaal en maatschappelijk kapitaal. Voorzieningen in de buurt waar mensen elkaar kunnen ontmoeten, vergroten de kans dat mensen sociaal kapitaal kunnen ontwikkelen en onderhouden. Dat zij een netwerk hebben waarop zij een beroep kunnen doen als dat nodig is. En armoedeverenigingen, zoals die in Vlaanderen bestaan, zijn een mooi voorbeeld van maatschappelijk kapitaal. Armen hebben zich daarin verenigd om met elkaar armoede te bestrijden.

---

<sup>2</sup> Zie: <https://www.movisie.nl/weten-wat-werkt>.

In het 'wat werkt dossier' van Omlo is, naast deze werkzame mechanismen, ook aandacht besteed aan een aantal veelbelovende aanpakken, zoals het Vlaamse Bind-Kracht, experimenten met een basisinkomen en de rol van parttime ondernemerschap. Hoewel er dus kennis is over 'wat werkt' en het vooral belangrijk is om die kennis in de praktijk te benutten, valt er nog volop te leren over wat voor wie en onder welke omstandigheden werkt als het gaat om mensen in armoede. Want bewezen effectieve interventies kennen we in Nederland nog niet.

### **Wie werkt: de rol van ervaringsdeskundigen**

Zoals gezegd gaat het bij evidence based practice niet alleen om het benutten van wetenschappelijke kennis over 'wat werkt', maar ook om de expertise en ervaring van de hulpverlener en de waarden, voorkeuren en ervaringen van cliënten. Ervaringsdeskundigen zijn in dat perspectief een interessante groep. Je zou kunnen zeggen dat ervaringsdeskundigen die direct betrokken zijn bij zorg en ondersteuning tot op zekere hoogte als (mede)hulpverlener opgevat kunnen worden. Tegelijkertijd staan zij vanuit hun eigen ervaringen heel dicht bij de leefwereld van de cliënt. Ik vind het een interessante vraag of en hoe deze ervaringsdeskundigen bijdragen aan het bevorderen van een evidence based practice. Veel wetenschappelijk onderzoek is gericht op de effectiviteit van interventies en heeft minder oog voor 'wie werkt': wie op welke manier een rol vervult bij die aanpakken en wat het effect daarvan is. Om evidence based werken te bevorderen is het zinvol meer te leren over de persoon die werkt: de hulpverlener of soms de vrijwilliger. Of in mijn onderzoek: de ervaringsdeskundige. Ik verwacht dat ervaringsdeskundigen het perspectief van de leefwereld van de cliënten in evidence based practice zullen versterken. Dat zij een bijdrage zullen leveren aan het vergroten van het sociaal en maatschappelijk kapitaal, maar misschien ook wel aan het psychologische en economische kapitaal. En dat zij daardoor bijdragen aan een beter resultaat, een betere uitkomst voor de cliënt, voor mensen in armoede en met schulden.

Maar wat zijn eigenlijk ervaringsdeskundigen? De term ervaringsdeskundigheid wordt tegenwoordig te pas en te onpas gebruikt. Zo las ik deze zomer in het Parool een artikel waarin in de kop melding werd gemaakt van een ervaringsdeskundig wetenschapper op het gebied van deeltjesversnellers en een ander artikel over ervaringsdeskundigen wat betreft opdringerige klusjesmannen.<sup>3</sup> Iedereen die ergens ervaring mee heeft, wordt tegenwoordig al gauw 'ervaringsdeskundig' genoemd. In de wetenschappelijke literatuur wordt vaak een onderscheid gemaakt tussen ervaringen, ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid. Zo stellen Van Erp en collega's (2012, 11) in hun onderzoek over inzet van ervaringsdeskundigen in achttien ggz-instellingen de volgende driedeling voor:

- Bij ervaring gaat het erom dat sommigen ervaring hebben met een psychiatrische aandoening (en psychiatrische hulpverlening) en een herstelproces hebben doorlopen. Het gaat om de eigen, unieke ervaring. Mensen kunnen daar zelf op reflecteren en daardoor als het ware 'persoonlijke ervaringskennis' hebben. Soms hebben mensen die ervaringen opgeschreven in 'ervaringsverhalen', ook wel 'egodocumenten' genoemd.

---

<sup>3</sup> <https://www.parool.nl/amsterdam/help-ik-heb-een-klusjesman-wat-nu~a4451010/>

- Als zij op de eigen ervaringen gereflecteerd hebben en die hebben gedeeld met anderen is sprake van ervaringskennis. Het gaat hier dus om meer generieke kennis over mensen met dezelfde ervaringen. Die egodocumenten kunnen daarvoor een bron vormen, maar ook het uitwisselen van ervaringen in bijvoorbeeld lotgenotengroepen, kan meer generieke ervaringskennis opleveren.
- Als iemand bovendien heeft geleerd hoe deze kennis in te zetten om anderen te ondersteunen wordt gesproken van ervaringsdeskundigheid.

Deze omschrijving wordt vooral in de ggz gehanteerd, waar de nadruk ligt op de individuele ondersteuning van anderen. De Vereniging voor Ervaringsdeskundigen hanteert een wat bredere definitie van ervaringsdeskundigheid. Een ervaringsdeskundige is iemand die op basis van persoonlijke en collectieve ervaringskennis in staat is om deze kennis, in welke vorm dan ook, door te geven aan anderen (Van den Eerden, 2017). Ervaringsdeskundigen worden namelijk niet alleen ingezet bij hulp en ondersteuning, maar bijvoorbeeld ook bij beleidsontwikkeling of in het onderwijs.

In de praktijk komen we overigens ook nog de term ‘ervaringswerkers’ tegen (zie bijvoorbeeld Van Haaster et al., 2013). Daarmee wordt bedoeld op ervaringsdeskundigen die als professional worden ingezet. Hiermee komen we op een spanningsveld waarover verschillend wordt gedacht. Wanneer ervaringsdeskundigen als professional worden ingezet, dreigt immers het gevaar dat zij deel worden van het systeem van de hulpverlening. Er worden competentieprofielen opgesteld, wellicht ook een beroepsregister en een proces van professionalisering treedt in werking. Dit terwijl de ervaringsdeskundigen juist dicht bij de cliënten en hun leefwereld zouden moeten blijven. En voor het systeem ‘lastig’ moeten mogen zijn, zoals Wilma Boevink onlangs opmerkte in een interview in *Zorg + Welzijn Magazine* (Peeters 2017).

Deze discussie doet mij sterk denken aan de ontwikkelingen in de vrouwenbeweging in de jaren tachtig. Daarbij was de ene groep voorstander van ‘de mars door de instituties’ om vanuit het systeem te proberen verbeteringen aan te brengen in de positie van vrouwen. De andere groep was daar fel op tegen en sprak over inkapseling en beroepsfeminisme. Beide rollen waren echter nodig. Zonder de druk van buiten ontbrak de urgentie voor verandering. En omgekeerd: zonder mensen ‘binnen’ zou het veel moeilijker zijn geweest daadwerkelijk verandering te realiseren. Datzelfde geldt nu voor ervaringsdeskundigen. Het is heel goed dat een deel van hen binnen de zorg en ondersteuning werkt aan verbetering van de kwaliteit en het resultaat voor de cliënten. Afgezien van hun bijdrage voor de cliënten, kunnen en zullen zij ook in hun organisatie aan de bel trekken en vanuit het perspectief van de cliënt bezien ongewenste processen en werkwijzen aan de kaak stellen. Druk van buiten, van ervaringsdeskundigen die geen formele positie in die organisaties hebben, blijft echter nodig. In instituties ontstaan immers altijd routines en patronen, die soms, al dan niet geformaliseerd, als norm gaan gelden. Ook ervaringswerkers die daarvan deel uitmaken kunnen daardoor ‘besmet’ raken. Ervaringsdeskundige ‘buitenstaanders’ als luizen in de pels, blijven van belang om de organisatie scherp te houden.

Ervaringsdeskundigen kunnen in de praktijk verschillende rollen vervullen en worden, al dan niet betaald, ook verschillend ingezet. Soms zijn ze bijvoorbeeld vooral betrokken als voorlichter, of

(co)docent, soms als maatje. Ze worden geconsulteerd door beleidsmakers of ingezet om de cultuur en werkwijze van organisaties en professionals te beïnvloeden. Soms worden ze er als hulpverlener bij betrokken, vooral in de ggz, de verslavingszorg en de maatschappelijke opvang komt dat voor. Belangrijk om nog op te merken is dat de positie van ervaringsdeskundigen in de praktijk vaak moeilijk blijkt te zijn (Van Vugt et al., 2012; Driessens et al., 2015). Dat heeft onder meer te maken met het hiervoor genoemde spanningsveld. De ervaringsdeskundigen vervullen in de systeemwereld ook een kritische rol, wat niet altijd op prijs wordt gesteld. Er is nogal eens rolonduidelijkheid over wie wat doet, of wie waarvoor verantwoordelijk is. Zij worden niet altijd serieus genomen door de professionals, die zich beroepen op hun opleiding en werkervaring. De betaling, als die er is, is vaak beperkt. En vanuit de organisatie en het management is er vaak onvoldoende steun.

### **Impact van ervaringsdeskundigen voor de cliënten**

Toen ik mij ben gaan verdiepen in onderzoek naar ervaringsdeskundigheid, viel mij op dat er nog maar heel weinig bekend is over de meerwaarde van hun werk voor de cliënten. Gezien het relatief jonge karakter van dit type ‘werkers’ is dat misschien niet zo vreemd, maar gelet op de verwachtingen over het effect van hun inzet is het dat toch eigenlijk wel. Op basis van gezond verstand is het plausibel dat ervaringsdeskundigen een toegevoegde waarde hebben: zij weten uit eigen ervaring wat er speelt en staan in die zin dicht bij de cliënt; ze kunnen hoop op vooruitgang, verbetering van de situatie bieden en een rolmodel zijn.

Kijkend naar de determinanten van armoede zou je kunnen verwachten dat zij een bijdrage leveren aan het vergroten van het psychologisch kapitaal, bijvoorbeeld door vergroten van het zelfvertrouwen en gevoel van eigenwaarde, en het sociaal kapitaal van de doelgroep, door uitbreiding van het netwerk. Ze kunnen de hulpverleners die zelf niet die ervaring hebben adviseren en gebaseerd op eigen ervaring uitleggen waarom een bepaalde aanpak wel of niet zal werken. Voor de ervaringsdeskundigen zelf is het feit dat hun ervaringen een toegevoegde waarde hebben in de systeemwereld van hulp en ondersteuning van waarde; zij hebben het gevoel dat ze meer serieus genomen worden. Zij doen ertoe. Hun participatie in het team is gewenst. Zoals gezegd is dat echter in de dagelijkse praktijk van de instituties nog lang niet altijd zo evident.

### *Herstel en empowerment*

Om zicht te krijgen op wat de impact van ervaringsdeskundigen voor cliënten zou kunnen zijn, is het relevant om twee andere begrippen onder de loep te nemen waarmee ervaringsdeskundigheid in de wetenschappelijke literatuur vaak in verband wordt gebracht: herstel en empowerment. Herstel is een begrip dat eveneens afkomstig is uit de ggz. Het duidt op het hervinden van balans na ervaringen van psychische ontwrichting. In een herstelproces groeien mensen over de gevolgen van een psychiatrische aandoening heen en ontdekken – vaak verloren gewaande – mogelijkheden voor een bevredigend leven.<sup>4</sup> Herstel is dus niet hetzelfde als genezing, dat ‘beter’ of ‘weer gezond worden’ betekent.

---

<sup>4</sup> <https://www.kenniscentrumphrenos.nl/kennisthemas/herstel-herstelondersteuning/>

Er worden vaak vier aspecten aan herstel onderscheiden (Mike Slade. In: Weerman, 2016):

- Het ontwikkelen van een positieve identiteit.
- Het *framen* van de aandoening' (stoornis is niet meer identiteitsbepalend, maar slechts één aspect van de identiteit, positieve aspecten sterker op de voorgrond laten komen).
- Het zelf leren managen van de aandoening.
- Het ontwikkelen van positief gewaardeerde rollen.

Kort samengevat gaat het om het 'herstellen van de invloed die problemen en beperkingen hebben op het leven, maar ook herstellen in maatschappelijke zin' (Davidson, 2008. In: Boumans, 2016, 86). Of zoals Boevink zegt:

'Herstel gaat over het geven van betekenis aan wat het ook is waardoor je overweldigd bent en het gaat over niet langer de symptomen je leven laten beheersen. (..) Herstel betekent de moed opvatten om onder ogen te zien wat er in je leven aan de hand is en accepteren dat er werk op je bord ligt. (..) Het betekent durven vertrouwen op je eigen veerkracht en je eigen weg.' (Boevink, 2017, 87)

Het tweede begrip waarmee ervaringsdeskundigheid vaak in verband wordt gebracht is empowerment. Dat begrip kent al een lange geschiedenis. Het is ontstaan in sociale bewegingen als de burgerrechtenbeweging en de vrouwenbeweging. Power betekent zowel macht als kracht. Empowerment richt de aandacht op toename van het vermogen van mensen om hun eigen leven en gewenste veranderingen daarin vorm te geven. Waar herstel vooral een individuele connotatie heeft, is empowerment breder en gaat het ook om de rol van de omgeving en de samenleving voor het herstellen. Het vestigt de nadruk op de kracht van mensen zelf om invloed te hebben op hun leven, maar vraagt ook aandacht voor ongelijke kansen en mechanismen van uitsluiting. Het is een kritisch begrip, waarin de relatie tussen het individu en de maatschappij, een machtsvraagstuk, centraal staat (Boumans, 2016).

Van Regenmortel (2008) wijst op de paradox die het begrip empowerment in zich heeft. Je kan anderen niet empoweren, mensen moeten dat zelf doen. De omgeving dient het echter te faciliteren, door een appel te doen op de – manifeste en latente – krachten van betrokkenen en hun omgeving, door hulp- en steunbronnen toegankelijk te maken voor iedereen, in het bijzonder voor kwetsbare groepen en voor personen die 'anders' zijn. Empowerment kan een bijdrage leveren aan het vergroten van de verschillende vormen van kapitaal die ik eerder noemde.

Ervaringsdeskundigen kunnen een unieke bijdrage leveren aan herstel en empowerment, aan het hervinden van vertrouwen in de eigen kracht en mogelijkheden, die te benutten en verder te ontwikkelen. Vanuit hun eigen ervaring en ervaringskennis, stellen zij de cliënt als mens werkelijk centraal en stellen ze zich teweer tegen paternalisme en betutteling door professionals en beleidsmakers. Hoewel de begrippen herstel, empowerment en ervaringsdeskundigheid met name worden gebruikt in de ggz, zijn ze ook relevant voor mensen met andere vormen van kwetsbaarheid, waaronder mensen in ar-



moede en met schulden. Ook hier gaat het om mensen die zich vaak overweldigd voelen door de situatie waarin zij verkeren, die geen hoop hebben om eruit te kunnen komen en vooral bezig zijn met overleven.

*Outcome: wat weten we uit onderzoek?*

Tot zover de theorie en algemene inzichten. Wat weten we nu uit onderzoek over de vraag of en zo ja voor wie en onder welke omstandigheden de inzet van ervaringsdeskundigen ‘werkt’? Er is nog betrekkelijk weinig onderzoek gedaan naar wat de effecten zijn voor de cliënten. Het onderzoek dat er is betreft met name de ggz en verslavingszorg, en is vooral in de Verenigde Staten uitgevoerd. Ik vond slechts één zeer kleinschalige (Nederlandse) studie naar ervaringsdeskundigen bij de aanpak van armoede en schulden. Het is overigens wel wat zoeken naar de juiste literatuur. Er worden in het buitenland verschillende termen gebruikt voor het begrip ervaringsdeskundigen. *Experts by experience* komt nog het meest in de buurt bij het in Nederland en Vlaanderen gebruikte begrip ‘ervaringsdeskundigen’. Dat levert echter weinig ‘hits’ op in literatuurzoektochten. Andere termen zijn bijvoorbeeld: *peer support workers, consumer-providers* en *prosumers*. De definities verschillen overigens vaak, wat wellicht te maken heeft met de specifieke rol die de ervaringsdeskundigen vervullen. Maar een gemene deler is dat de focus van hun handelen vooral op herstel is gericht en op de positieve kwaliteiten en eigenschappen van de cliënten.

In de systematische reviews van het beschikbare empirisch effectonderzoek wordt onderscheid gemaakt tussen verschillende niveaus van bewijsvoering. Het hoogste niveau van bewijsvoering wordt volgens deze studies geleverd door de randomized controlled trials, de rct’s, ik had het er eerder al over (zie de ladder in figuur 4). Zoals al gezegd worden mensen daarbij willekeurig (*at random*) toebedeeld aan een experimentele groep en een controlegroep, waarna de ontwikkelingen in beide groepen met elkaar worden vergeleken.

**Figuur 4. Effectladder**

Effectladder (Yperen en Veerman, 2008)		
	Niveau Effectladder	Soorten onderzoek
4	Is de interventie <b>werkzaam</b> ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Experimenteel onderzoek</li> <li>•Quasi-experimenteel onderzoek</li> <li>•Case-studies (N=1-onderzoek)</li> <li>•Veranderingstheoretisch onderzoek</li> <li>•Normgerelateerd onderzoek ('Benchmarkstudies')</li> </ul>
3	Is de interventie <b>doeltreffend</b> ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Veranderingsonderzoek zonder benchmark</li> <li>•Doelrealisatie-onderzoek</li> <li>•Cliënttevredenheidsonderzoek</li> </ul>
2	Is de interventie <b>in theorie effectief</b> ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Meta-analyses</li> <li>•Literatuurstudies</li> <li>•Studies naar impliciete kennis</li> </ul>
1	Is de interventie <b>goed beschreven</b> ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Descriptief onderzoek</li> <li>•Observatie-onderzoek</li> <li>•Documentanalyse</li> <li>•Interviews</li> </ul>
0	Is de interventie <b>impliciet (black box)</b> ?	

De paar overzichtsstudies over effecten van de inzet van ervaringsdeskundigen bieden een eerste indicatie van hun meerwaarde. Er is vooral gekeken naar bewijs op basis van rct's, maar omdat die er nauwelijks zijn, keek men ook naar wat is gebleken uit ander (kwantitatief en kwalitatief) onderzoek. Er zijn vaak uiteenlopende typen uitkomstmaten onderzocht (zie overzichten van Repper & Carter, 2011, Wright-Berryman et al., 2011, Lloyd-Evans et al., 2014, Hurley et al., 2016): meer 'traditionele', zoals vermindering van de zorgbehoefte, opnames en symptomen, maar soms is ook gekeken naar effecten die te maken hebben met sociaal functioneren, herstel en empowerment.

- Een eerste categorie betreft het zorggebruik en de zorgbehoefte. Relatief vaak is gekeken naar opname in een ggz-instelling. Soms, maar niet altijd lijkt er een gunstig effect op te treden: mensen met ernstige psychische aandoeningen zijn minder vaak en wellicht ook minder lang opgenomen, wanneer er bij de ambulante hulpverlening ook ervaringsdeskundigen waren betrokken. Buitenlands onderzoek naar het effect van participatie van een ervaringsdeskundige in ACT-teams wijst op een positief effect op de behandeltrouw en de relatie met de hulpverleners (zie Wright-Berryman et al., 2011). Ook vergelijkend onderzoek in Nederland naar dit type teams wijst op een positief effect op opnames en op vervulling van de zorgbehoeften (Van Vugt et al., 2012).
- Sommige studies onderzochten effecten wat betreft het sociaal functioneren. Mensen met psychische problemen verkeren vaak in een sociaal isolement. Er is enig bewijs voor verbetering als ervaringsdeskundigen betrokken zijn bij de hulp: de cliënten zijn beter in staat sociale relaties te onderhouden en maken meer deel uit van de gemeenschap. Zij hebben meer vrienden en ervaren meer sociale steun. En hun sociale vaardigheden zijn verbeterd (Repper & Carter, 2011). Er zijn echter eveneens studies waar géén bewijs werd gevonden voor verbeterd sociaal functioneren (Wright-Berryman et al., 2011).
- In verschillende studies wordt gewezen op een positief effect wat betreft empowerment van de mensen met ernstige psychische aandoeningen (Repper & Carter, 2011, Lloyd-Evans et al., 2014, Boevink et al., 2016). Er lijkt sprake te zijn van een verhoogd gevoel van onafhankelijkheid en empowerment. Ook de eigenwaarde, het vertrouwen in de toekomst en de mentale veerkracht worden genoemd als punten waar inzet van ervaringsdeskundigen gunstig op lijkt uit te werken. Maar de uitkomsten zijn niet eenduidig (Lloyd-Evans et al., 2014).

Over het geheel bezien luidt de conclusie dat er wel enig bewijs lijkt te zijn voor de meerwaarde van de inzet van ervaringsdeskundigen bij de behandeling van mensen met ernstige psychische aandoeningen, maar dat het bewijs nog vrij mager is. Daarvoor worden in de literatuur verschillende verklaringen genoemd. Ik noem de drie belangrijkste. Een eerste luidt dat de reguliere behandeling (*care as usual*) waarmee wordt vergeleken soms al zodanig effectief is dat de inzet van een ervaringsdeskundige wellicht maar een beperkt toegevoegd effect kan hebben (zie bijvoorbeeld Van Vugt et al., 2012 over ACT). Een andere verklaring is dat vaak alleen is gekeken óf er een ervaringsdeskundige bij de behandeling betrokken was, maar dat het niet duidelijk is in welke rol of met welke specifieke bedoeling hij of zij betrokken was. Dus of er een effect is, zou goed kunnen afhangen van op wat voor

manier de ervaringsdeskundige was ingezet. Ten derde kan het zijn dat het herstel meer tijd vergt, de cliënten ups en downs kennen en het onderzoek langer zou moeten duren dan tot nu toe het geval is geweest.

Studies over het effect van de inzet van ervaringsdeskundigen in de ondersteuning van mensen in armoede en met schulden op de cliënten heb ik amper kunnen vinden. Tot nu toe is er alleen een kleinschalig praktijkgericht onderzoek gedaan naar de inzet van ervaringsdeskundigen in peergroups gericht op armoedepreventie in Leeuwarden (Abma et al., 2017). Deze onderzoekers onderzochten in vier casestudies op kwalitatieve wijze in hoeverre deelname aan peergroups bijdraagt aan versterking van de toekomstgerichte handelsperspectieven van de deelnemers in termen van psychologisch, sociaal, maatschappelijk en economisch kapitaal. Het ging dus eigenlijk vooral om het effect van deelname aan een peergroup. Er zijn bij slechts vijf deelnemers vragenlijsten afgenomen en twaalf personen deden mee aan een focusgroep-gesprek. Hoewel er wel enige positieve uitkomsten naar voren kwamen wat betreft de empowerment van de deelnemers, concluderen de onderzoekers zelf terecht dat nader onderzoek nodig is om daadwerkelijk effecten te kunnen toetsen.

Er is dus overduidelijk sprake van een kennislacune. Aangezien er in de praktijk een toenemende belangstelling is voor het inzetten van ervaringsdeskundigen, is er reden om daar wat aan te doen. In kader van mijn leerstoel wil ik dan ook onderzoek gaan doen naar de vraag wat het effect is van de inzet van ervaringsdeskundigen op mensen in armoede en met schulden. Movisie start volgend jaar een *Community of Practice* op dit vlak, waar we aan de slag gaan met verkennend, praktijkgericht onderzoek. En samen met het Leger des Heils hoop ik gedurende drie jaar meer omvangrijk longitudinaal, vergelijkend onderzoek te kunnen gaan doen naar het effect van de inzet van ervaringsdeskundigheid bij hun cliënten die vrijwel zonder uitzondering ernstige financiële problemen hebben. Daarbij zal ik niet alleen kijken naar de financieel-economische kant van de armoedeproblematiek, maar vooral naar of en hoe ervaringsdeskundigen bijdragen aan de empowerment van de cliënten en naar of en hoe zij invloed hebben op de verschillende werkzame mechanismen bij armoede, de vergroting van sociaal, psychologisch, maatschappelijk en economisch kapitaal. Ik wil kijken naar de invloed op hun participatie, in de zin van (weer of meer) kunnen meedoen aan het 'gewone' leven.

### **Ten slotte**

Ik keer nog een keer terug naar het boek van Mirjam Pool. In haar slotwoord schrijft ze dat het op zich goed gaat met Gea Oude Kamphuis.

'Ze maakt nog steeds een tobberige indruk, maar slaagt erin haar budget op orde te houden. Het lukt haar om rond te komen van haar bijstandsuitkering, en tegenwoordig permitteert ze zich zelfs zo nu en dan een pleziertje. Dan gaat ze er voor een bedrag van vijf tot vijftien euro een dagje op uit.' (Pool, 2007)

Eerder in het boek vertelt Pool dat Gea er soms over denkt om een thuis cursus te gaan doen. 'Maar', zegt Gea, 'ik weet ook wel dat het bij plannetjes blijft. Ik heb geen geld voor een cursus, maar al had ik het geld, dan nog wordt het niks. Ik zou er de energie niet voor hebben.'

Het mag dan relatief goed gaan met Gea, een prettig leven leidt ze bepaald niet. Ze is arm en heeft nog schulden. Ze leeft eigenlijk in een situatie die Joke van der Zwaard (2008) in een ander verband als een 'pauzestand' aanduidde. Pas als haar zoon het huis uit gaat, zal ze weer meer toekomen aan haar eigen leven. Ze slaat zich erdoor, in hoop op betere tijden. Of een ervaringsdeskundige in haar concrete geval wat zou kunnen doen, bij zou kunnen dragen aan empowerment en herstel uit de situatie van armoede, weet ik natuurlijk ook niet. Maar gezien de toename van de verwachtingen van de inzet van ervaringsdeskundigen bij beleidsmakers en in de praktijk, is het van belang om in het algemeen na te gaan wanneer de inzet van ervaringsdeskundigen wel en niet zinvol lijkt. En daar wil ik me zoals gezegd de komende jaren op deze leerstoel mee bezighouden.

## Dankwoord

Tot slot wil ik graag nog een aantal mensen bedanken. Allereerst dank ik degenen die deze leerstoel en mijn benoeming hebben mogelijk gemaakt: het College van Bestuur van de Vrije Universiteit Amsterdam en het bestuur van de Faculteit der Sociale Wetenschappen. Die dank gaat evenzeer uit naar de directie van Movisie en in het bijzonder naar Marijke Steenbergen en Simone Kortbeek, die in het voortraject het instellen van de leerstoel ondersteunden. Ook dank ik het bestuur van de afdeling Sociologie van de VU en met name Halleh Ghorashi, momenteel afdelingshoofd en al jaren stimulerend leider van het programma *Identities, Diversion and Inclusion*, voor haar steun.

Toen ik de overstap maakte van het Sociaal en Cultureel Planbureau naar Movisie, vonden veel mensen dat vrij onbegrijpelijk. Diverse mensen dachten bovendien dat ik mijn wetenschappelijke aspiraties verder wel kon vergeten. Gelukkig kregen zij ongelijk. Movisie is als onderzoekinstelling niet te vergelijken met het SCP, maar het verbinden van wetenschappelijk onderzoek met de praktijk is bij Movisie veel beter mogelijk. Daar ligt mijn hart. En dat is ook een grote uitdaging, zowel intellectueel als praktisch. De combinatie van onderzoek, praktijk en beleid die wij steeds meer en meer systematisch proberen vorm te geven, ervaar ik als een uitgelezen kans om mijn eerdere ervaringen en mijn kwaliteiten in te zetten en verder te ontwikkelen.

Met de overstap veranderde ook de focus van mijn onderzoek. Niet langer zullen vrouwen- en lhbt-emanipatie centraal staan. Maar de overkoepelende kwestie van ongelijkheid, sociale uitsluiting en diversiteit is een constante. Ik blijf mij bovendien richten op vraagstukken van participatie en kwaliteit van leven. Bij het kiezen van de focus voor mijn onderzoek op deze nieuwe leerstoel, ben ik te rade gegaan bij de praktijk. Voor mij stond voorop dat ik onderzoek zou gaan doen waaraan in de praktijk behoefte is, om zo bij te dragen aan verbetering van de aanpak van een bepaald sociaal vraagstuk in de praktijk. Al snel wist ik dat ik me bezig wilde gaan houden met armoede en schulden, een vraagstuk waar veel mensen die een beroep doen op zorg en ondersteuning mee kampen en waar wij ons bij Movisie in toenemende mate mee bezighouden. Bovendien werd ik zeer geraakt door de verhalen waarmee Elles, mijn vriendin, thuiskwam over mensen die een beroep doen op thuisadministratie en later over haar klanten als bewindvoerder. Ik ben met tal van mensen gaan praten en kwam onder meer in gesprek met Carolien de Jong en Mark Räkera, van Eropaf! Zij zetten mij op het spoor van de rol van ervaringsdeskundigheid bij de aanpak van armoede en schulden. Dank daarvoor!

Ook dank aan Marcel Ham, die diverse keren het concept van deze rede van commentaar voorzag en ook redactionele tips gaf voor verbetering. Dank aan diverse collega's van Movisie, de VU en Tranzo voor hun feedback op de eerste ruwe versie: Aletta Winsemius, Martijn Bool, Peter Rensen, Sawitri Saharso en Tine van Regenmortel. Dank aan Astrid van der Kooij, die net terug van even weg geweest, nog wat nuttige punten op de i zette in het deel over ervaringsdeskundigheid. Aan Mark Franken, die hielp met het vinden van literatuur over de impact van ervaringsdeskundigheid. En aan Paul van Yperen en Els Tettelaar, die mij in de afgelopen maanden ondersteunden bij het organiseren van deze oratie en het voorafgaande symposium. En tot slot aan Doreen Olario voor het opmaken van de figuren en aan Bas de Graaf voor de final touch om de lay-out netjes te maken.

Tien jaar geleden stond ik ook achter dit kathedertje om een oratie uit te spreken. Bijna zou mijn tweede oratie precies op dezelfde datum zijn geweest, maar dat bleek toch niet te kunnen. De agenda

van de VU zat al te vol. Tien jaar geleden was mijn vader er nog bij. Het is verdrietig dat hij niet meer in ons midden is, maar ik ben erg blij dat mijn moeder er wel is. Ik voel mij rijk, met de kleine, maar hechte familiekring die we hebben. Met mijn trouwe vriendinnen en vrienden. Met de vele collega's, van eerdere werkkringen en van mijn huidige baan. En natuurlijk met Elles, mijn lief. Met mijn sociaal kapitaal zit het gelukkig heel goed, dat blijkt wel uit de veelheid aan mensen die vandaag de moeite hebben genomen om naar mijn rede te luisteren en deze dag tot een feestelijke te maken. Dank voor jullie komst!

Ik heb gezegd.

## Literatuur

- Abma, Joop, Attema, Klaske, Hansma, Lieuwe, Nijboer, Marja, Postma, Dirk, Rietdijk, Annelies, Wal, Jelmer, van der (2017). *Samen doen wat nodig is om armoede te bestrijden*. Leeuwarden: Kenniskring Welzijn Nieuwe Stijl.
- Abma, Tineke (2017). *Vorbij de ideologie van isolement, naar een ecologisch denken*. Lezing gehouden op 9 juni 2017, ter gelegenheid van het jubileum van Movisie.
- Boevink, Wilma (2017). *HEE! Over Herstel, Empowerment en Ervaringsdeskundigheid in de psychiatrie* (dissertatie). Utrecht: Trimbos-instituut.
- Boumans, Jenny (2016). *Naar het hart van empowerment. Deel 1. Een onderzoek naar de grondslagen van empowerment van kwetsbare groepen*. Utrecht: Movisie / Trimbos-instituut.
- Driessens, Kristel, Regenmortel, Tine, van, Vansevenant, Koen (2015). *Duurzame samenwerking loont. 10 jaar Bind-Kracht in Armoede*. Antwerpen: Karel de Grote Hogeschool, Bind-Kracht.
- Eerden, Eric, van der (2017). Vereniging van Ervaringsdeskundigen: tegen misstanden. In: *Tijdschrift voor Sociale Vraagstukken*, zomer 2017, nr. 2, p. 40.
- Erp, Nicole van, Anne-Marije Rijkaart, Dienne Boertien, Marian van Bavel en Sonja van Rooijen (2012). Vernieuwende inzet van ervaringsdeskundigheid LIVE. Evaluatieonderzoek in 18 ggz-instellingen. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Gorissen, Wim (red.) (2017). *Samen lerend doen wat werkt. Een nieuwe kijk op evidence based practice in zorg en welzijn voor jeugdigen en gezinnen*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Haaster, Harrie, van, Wilken, Jean Pierre, Karbouniaris, Simona, Hidajattoellah, David (2013). *Kaderdocument ervaringsdeskundigheid*. Utrecht: Kenniscentrum Sociale Innovatie Hogeschool Utrecht.
- Hoff, S., Gaalen, C., van, Soede, A., Luten, A., Vrooman, C., Lamers, S. (2010). *The minimum agreed upon. Consensual budget standards for the Netherlands*. SCP-publication 2010/7. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Hoff, Stella (2016). [https://digitaal.scp.nl/armoedeinkaart2016/wat\\_is\\_armoede/](https://digitaal.scp.nl/armoedeinkaart2016/wat_is_armoede/)
- Hurley, J., Cashin, A., Mills, J., Hutchinson, M., Graham, I. (2016). A critical discussion of Peer Workers: implications for the mental health nursing workforce. In: *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2016, nr. 23, p. 129-135.
- Lloyd-Evans, Brynmor, May-Wilson, Evan, Harrison, Bronwyn, Istead, Hannah, Brown, Ellie, Pilling, Stephen, Johnson, Sonia, Kendall, Tim (2014). A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials of peer support for people with severe mental illness. In: *BMC Psychiatry*, 14:39, p. 1-12.
- Omlo, Jurriaan (2016). *Wat werkt bij de aanpak van armoede*. Utrecht: Movisie.
- Peeters, Piet-Hein (2017). De goede ervaringsdeskundige is lastig. In: *Zorg + Welzijn Magazine*, september 2017, nr. 9, p. 8-10.
- Pool, Mirjam (2007). *Alle dagen schuld. Praktijkverhalen over armoede*. Amsterdam: Uitgeverij Augustus.
- Regenmortel, Tine, van (2008). *Zwanger van empowerment. Een uitdagend kader voor sociale inclusie en moderne zorg*. Oratie Fontys Hogeschool Sociale Studies, 21 november 2008.

- Repper, Julie, Carter, Tim (2011). A review of the literature on peer support in mental health services. In: *Journal of Mental Health*, augustus 2011; 20 (4); 392-411.
- Sackett, D.L., Straus, S.E., Richardson, W.S, Rosenberg, W., Haynes, R.B. (2000) *Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM*. Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Vugt, Maaïke. D., van, Kroon, Hans, Delespaul, Philippe A.E.G., Mulder, Cornelis. L. (2012). Consumer-Providers in Assertive Community Treatment Programs: Associations With Client Outcomes. In: *Psychiatric Services*, vol 63, nr. 5, p. 477-481.
- Weerman, Alie (2016). *Ervaringsdeskundige zorg- en dienstverleners. Stigma, verslaving en existentiële transformatie* (dissertatie). Amsterdam: Vrije Universiteit.
- Westhof, Florieke, Ruig, Lennart, de (2015). *Huishoudens in de rode cijfers 2015. Over schulden van Nederlandse huishoudens en preventiemogelijkheden*. Zoetermeer: Panteia.
- Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (2013). *Vertrouwen in burgers*. Den Haag.
- Wildeboer Schut, Jean Marie, Goderis, Benedikt, Hoff, Stella (2016). *Waar ligt de armoedegrens?* [https://digitaal.scp.nl/armoedeinkaart2016/waar\\_ligt\\_de\\_armoedegrens/](https://digitaal.scp.nl/armoedeinkaart2016/waar_ligt_de_armoedegrens/)
- Wright-Berryman, Jennifer. L., McGuire, Alan. B., Salyers, Michelle. P. (2011). A review of consumer-provided services on Assertive Community Treatment and intensive case management teams: Implications for future research and practice. In: *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 2011, jrg. 17, nr. 1, p. 37-44.
- Yperen, Tom van & Jan Willem Veerman (2008) *Zicht op effectiviteit. Handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg*. Delft: Eburon.
- Zwaard, Joke van der (2008) *Gelukzoekers. Vrouwelijke huwelijksmigranten in Nederland*. Uitgeverij Artemis & co.
- Zwet, Renske, van der, Beneken genaamd Kolmer, Deirdre, Schalk, René (2011). Op weg naar een interactieve benadering van evidence-based werken in de sociale sector in Nederland. In: *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*, volume 20, nr. 4, p. 62-78.





