

Monitoring Implementatie Ervaringsdeskundigheid (MIE)

Inzicht in de toepassing van ervaringskennis en
ervaringsdeskundigheid in de praktijk

Nicole van Erp, Christien Muusse, Dienne Boertien,
Jeroen de Haan-Rissmann, Sonja van Rooijen, Ahmet Turkmen



Colofon

Projectgroep

Nicole van Erp, Trimbos-instituut
Christien Muusse, Trimbos-instituut
Dienke Boertien, Kenniscentrum Phrenos
Jeroen de Haan-Rissmann, Movisie
Sonja van Rooijen, Movisie
Ahmet Turkmen, Vereniging van Ervaringsdeskundigen (VvED)

Klankbordgroep

Dennis Henskens, Vereniging van Ervaringsdeskundigen (VvED)
Julie Grünekle, BuurtzorgT
Quirijn Spijker, MIND
Joke van der Meulen, MIND
Alieke Geerds, Valente
Alie Weerman, Windesheim
Marcel Niezen, Hanzehogeschool
Anja Gouwerok, ROC Zadkine
Astrid Partouns, AKWA GGZ
Martijn Kole, Blauwe Paard

Vormgeving

Vermogen (www.vrmgn.nl) in Utrecht

Mede mogelijk gemaakt door:



Trimbos-instituut

Postbus 725
3500 AS Utrecht
030 297 11 00

Kenniscentrum Phrenos

Postbus 1203
3500 BE Utrecht
030 293 16 26

Artikelnummer TRI-75-045

© 2026, Trimbos-instituut en Kenniscentrum Phrenos

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeleelvoudigd en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming van het Trimbos-instituut en Kenniscentrum Phrenos.

Inhoudsopgave

Inleiding	4
Doel van de MIE	4
Afname van de MIE	5
Verslaglegging	5
Terugkoppeling	6
Monitoring Implementatie Ervaringsdeskundigheid (MIE)	7
A. Ontwikkelen visie op ervaringsdeskundigheid	7
B. Aantal en positionering ervaringsdeskundigen	9
C. Toerusten en ondersteunen van ervaringsdeskundigen en andere professionals	10
D. Ervaringsdeskundigen maken ruimte voor ervaringskennis van cliënten en naasten	12
E. Ervaringsdeskundigen bevorderen persoonsgerichte, gelijkwaardige en toegankelijke zorg	14
Scoreblad MIE	16
Bijlage 1: Instructies voor afname MIE	17
Bijlage 2: Referentiekader ervaringsdeskundigheid	19

Inleiding

De Monitoring Implementatie Ervaringsdeskundigheid (MIE) is oorspronkelijk ontwikkeld in 2012 in het kader van het LIVE-project (Landelijk steunpunt Inzet Van Ervaringsdeskundigheid in de ggz). Deze oorspronkelijke versie is nu doorontwikkeld. Deze doorontwikkeling is gedaan in het kader van het project Implementatie zorgstandaard en beroepscompetentieprofiel ervaringsdeskundigheid door Trimbos-instituut en Kenniscentrum Phrenos in samenwerking met Movisie, Vereniging van Ervaringsdeskundigen, de leden van de klankbordgroep en de deelnemende organisaties aan het implementatietraject. Doel van dit implementatieproject was om de afstemming van zorg bij het proces van herstel van mensen met psychische problemen en hun naasten te bevorderen door ruimte te maken voor ervaringskennis. Voor het realiseren van dit doel is de inzet van de ervaringsdeskundige een belangrijk middel.

Dit is gedaan door:

- 1) de implementatie en monitoring van de [Zorgstandaard Ervaringsdeskundigheid](#) en het [Beroepscompetentieprofiel Ervaringsdeskundigheid](#) in de ggz en het sociaal domein;
- 2) het (door)ontwikkelen en toepassen van dialogische werkvormen en een landelijke e-learning/scholingsmodule voor ervaringsdeskundigen, andere professionals en beleidsmakers.

Doel van de MIE

De MIE is een instrument waarmee de implementatie van ervaringsdeskundigheid binnen de ggz, verslavingszorg of sociaal domein kan worden gemeten. De scores zijn een momentopname en kunnen nooit de hele werkelijkheid rond de implementatie van ervaringsdeskundigheid in een organisatie weergeven.

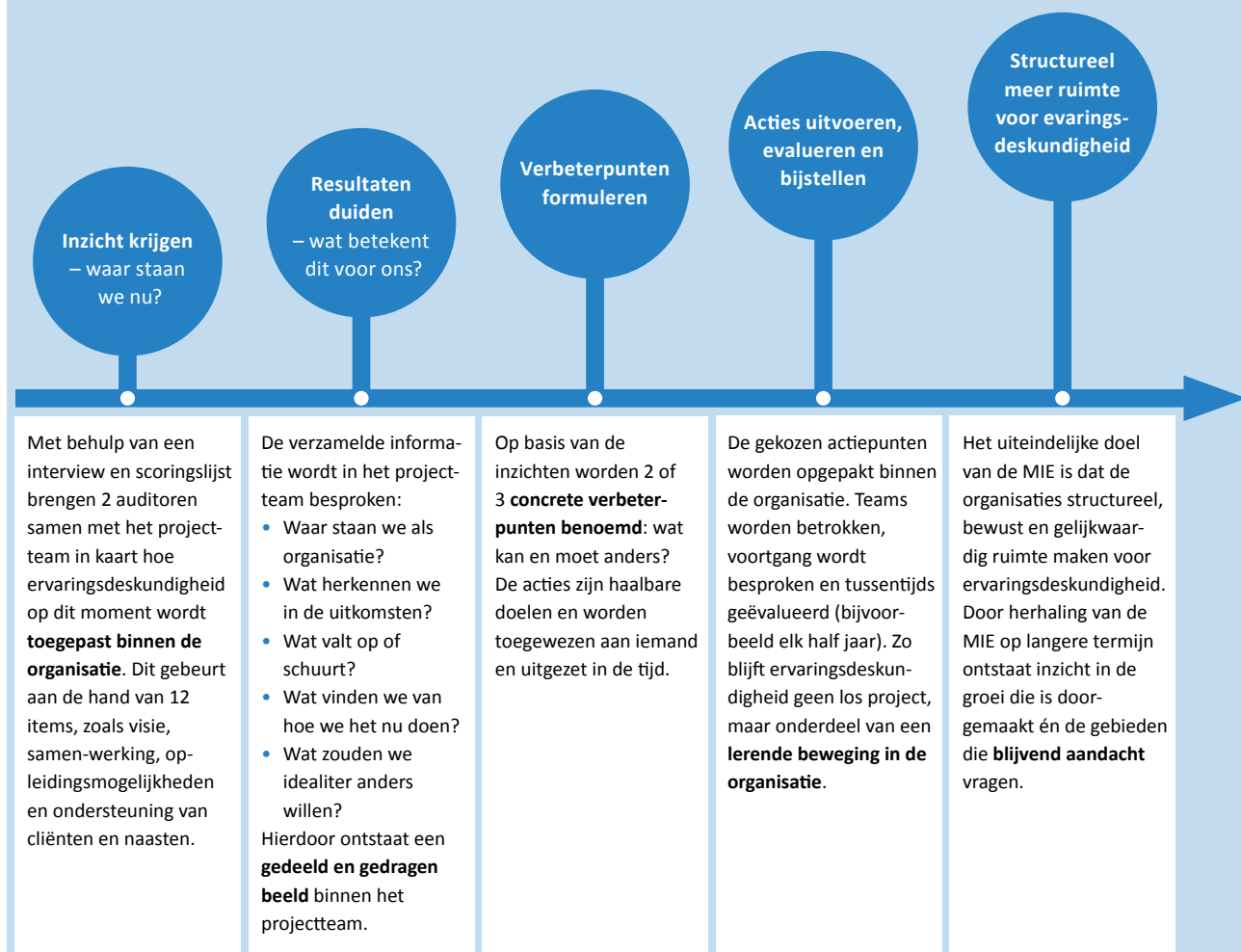
De MIE helpt organisaties om zichtbaar te maken hoe goed zij ervaringsdeskundigheid toepassen in de praktijk, en waar nog ruimte is voor verbetering.

Voor wie

De MIE is bedoeld voor iedereen die binnen een organisatie bijdraagt aan herstelondersteunende zorg middels de toepassing van ervaringsdeskundigheid, zoals projectleiders, ervaringsdeskundigen, beleidsmakers en managers die werken aan het toepassen van ervaringsdeskundigheid in hun organisatie

Het kader van de MIE vormen de Zorgstandaard Ervaringsdeskundigheid en het Beroepscompetentieprofiel Ervaringsdeskundigheid. Hiervan zijn de begrippen en onderliggende visie opgenomen in bijlage 2. Om de vragen tijdens de MIE op de juiste manier te stellen en te interpreteren is het belangrijk om dit kader helder voor ogen te hebben, zodat de vragen in een context kunnen worden geplaatst.

MIE: duurzaam ruimte geven aan ervaringsdeskundigheid



Afname van de MIE

De MIE wordt afgenomen in een open gesprek tussen twee auditoren en het projectteam van de organisatie. Samen verkennen zij hoe ervaringsdeskundigheid wordt toegepast binnen vijf thema's. Dit gesprek leidt tot een gedeeld beeld, een score per thema en een verslag met verbeterpunten. De MIE wordt op organisatieniveau afgenomen door twee auditoren. De auditoren kunnen interne medewerkers zijn (bijvoorbeeld kwaliteitsmedewerkers) of externen (bijvoorbeeld projectleiders ervaringsdeskundigheid/ ervaringsdeskundigen van een andere organisatie) of een combinatie van een interne en externe medewerker.

➤ *Voor verdere instructies over de afname van de MIE zie bijlage 1.*

Door de MIE op verschillende momenten af te nemen bij een organisatie, ontstaat een helder beeld van de ontwikkeling van ervaringsdeskundigheid binnen de organisatie. Waar mogelijkheden zijn voor verbetering, maar ook wat er al goed gaat. Ook kan in beeld worden gebracht welke thema's organisatie breed nog extra aandacht of ondersteuning behoeven. Het betreft dus een procesmeting, geen effect- of impactmeting.

Verslaglegging

Na de afname delen de auditoren hun aantekeningen met elkaar. Samen bespreken zij hun indrukken en schrijven bij elk item een korte toelichting. Vervolgens kent iedere auditor afzonderlijk een score (1 t/m 5) toe. Daarna vergelijken zij hun scores en komen in een consensusbespreking tot een definitieve score. Het verslag sluit af met een conclusie waarin staat wat goed gaat en wat nog beter kan. Voor de verbeterpunten worden concrete aanbevelingen geformuleerd waar de organisatie mee aan de slag kan.

Terugkoppeling

De terugkoppeling van de resultaten is een essentieel onderdeel van de lerende cyclus waar de MIE onderdeel van is. De resultaten worden besproken met de projectgroep, die in overleg met andere betrokkenen binnen de organisatie twee à drie concrete verbeterpunten kiest om aan te werken. Bespreek deze actiepunten regelmatig de organisatie en evalueer deze ieder half jaar. Als de meting na een of twee jaar wordt herhaald, kan gekeken worden in hoeverre deze punten gerealiseerd zijn binnen de organisatie.

Monitoring Implementatie Ervaringsdeskundigheid (MIE)

A. Ontwikkelen visie op ervaringsdeskundigheid

Organisatie brede visie

1. Er is een organisatiebrede visie op herstelondersteuning, de betekenis van ervaringskennis en de inzet van ervaringsdeskundigheid. Deze visie sluit aan bij de Zorgstandaard en het Beroepscompetentieprofiel (BCP) ervaringsdeskundigheid en is uitgewerkt in heldere taken en rollen van ervaringsdeskundigen en andere professionals. De visie is besproken binnen alle teams en op organisatieniveau.

Score	Omschrijving
1	De organisatie heeft geen of slechts een algemeen geformuleerde visie op herstel, ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid
2	De organisatie heeft een algemene visie op herstel, ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid, maar deze visie sluit niet aan bij de Zorgstandaard en het BCP ervaringsdeskundigheid
3	De organisatie heeft een visie op herstel, ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid die aansluit bij de Zorgstandaard en het BCP ervaringsdeskundigheid en deze visie is uitgewerkt naar rollen en taken van de ervaringsdeskundigen en andere professionals
4	De organisatie heeft een concreet uitgewerkte visie op herstel, ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid, en de randvoorwaarden die hiervoor nodig zijn. Deze visie is in sommige teams besproken
5	De organisatie heeft een concreet uitgewerkte visie op herstel, ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid, die in alle teams en binnen de organisatie als geheel is besproken

Vragen bij afname:

- a) Welke visie heeft de organisatie op herstel, ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid? En in hoeverre sluit deze visie aan bij de Zorgstandaard en het BCP ervaringsdeskundigheid?
- b) Hoe vertalen jullie deze visie naar jullie praktijk?
- c) Zijn de rollen en taken van ervaringsdeskundigen vastgelegd in functieprofielen? Zo ja, zijn deze bekend bij de medewerkers?
- d) In hoeverre leeft deze visie binnen de teams? Zijn professionals, managers en bestuurders bekend met de rollen en taken van ervaringsdeskundigen? Zijn de randvoorwaarden voor de inzet van ervaringsdeskundigheid geregeld?
- e) Organiseren jullie (dialog)bijeenkomsten waarin de visie op ervaringsdeskundigheid met medewerkers wordt besproken? En met cliënten en naasten?

Aansluiting ervaringskennis, professionele en wetenschappelijke kennis

2. Ervaringsdeskundigen en andere professionals benutten alle drie de kennisbronnen (ervaringskennis, professionele en wetenschappelijke kennis) om aan te sluiten bij het persoonlijke proces van cliënten en naasten.

Score	Omschrijving
1	Ervaringsdeskundigen en andere professionals hebben nog weinig inzicht in de betekenis en waarde van ervaringskennis en hoe dit verschilt van professionele en wetenschappelijke kennis
2	Ervaringsdeskundigen hebben inzicht in de betekenis en waarde van ervaringskennis, maar veel andere professionals nog niet
3	Ervaringsdeskundigen maken ruimte voor de ervaringskennis van henzelf, cliënten en naasten (naast professionele en wetenschappelijke kennis), maar andere professionals doen dit nog niet structureel
4	Ervaringsdeskundigen en andere professionals maken ruimte voor de ervaringskennis van henzelf, cliënten en naasten (naast professionele en wetenschappelijke kennis)
5	Ervaringsdeskundigen en andere professionals gaan open met elkaar en met cliënten en naasten in gesprek over alles wat er speelt in het proces van herstel. Hierdoor sluiten professionele en wetenschappelijke kennis aan bij het persoonlijke proces van cliënten en naasten

Vragen bij afname:

- In hoeverre hebben ervaringsdeskundigen inzicht in de betekenis en waarde van ervaringskennis ten opzichte van professionele en wetenschappelijke kennis? En hoe is dat bij andere professionals? Waaruit blijkt dit bijvoorbeeld?
- Hoe maken ervaringsdeskundigen in de praktijk ruimte voor ervaringskennis (van henzelf, van andere professionals, van cliënten, naasten)? En hoe doen andere professionals dit? Kunnen jullie hier voorbeelden van noemen?
- Komen er wel eens situaties voor waarin de ervaringskennis botst met professionele of wetenschappelijke kennis. Kunnen jullie hier voorbeelden van geven? Hoe wordt hier mee omgegaan?

Gelijkwaardige samenwerking

3. Binnen de organisatie en daarbuiten werken ervaringsdeskundigen en andere professionals op een gelijkwaardige manier samen. Regelmatige dialoogbijeenkomsten helpen om vanuit de verschillende perspectieven een hulp- of organisatievraag te verkennen.

Score	Omschrijving
1	Er is nauwelijks of geen sprake van gelijkwaardige samenwerking tussen ervaringsdeskundigen en andere professionals. Er is weinig aandacht voor open dialoog
2	Binnen enkele teams is sprake van gelijkwaardige samenwerking, maar dat geldt niet voor de hele organisatie. Incidenteel worden dialoogbijeenkomsten (of iets dergelijks) georganiseerd

Score	Omschrijving
3	Er is in veel teams sprake van gelijkwaardige samenwerking. Er worden met enige regelmaat dialoogbijeenkomsten ¹ georganiseerd
4	Er is in de hele organisatie aandacht voor gelijkwaardige samenwerking en er worden regelmatig dialoogbijeenkomsten georganiseerd. De aandacht ligt vooral binnen de organisatie, niet daarbuiten
5	Zowel binnen de organisatie als daarbuiten is sprake van gelijkwaardige samenwerking tussen ervaringsdeskundigen en andere professionals. Er worden regelmatig dialoogbijeenkomsten georganiseerd, zowel intern als met externen.

Vragen bij afname:

- Hoe verloopt de samenwerking tussen ervaringsdeskundigen en andere professionals binnen de organisatie? Zijn er voorbeelden van weerstand of wrijving, en hoe wordt hiermee omgegaan?
- In hoeverre is er sprake van gelijkwaardige samenwerking tussen ervaringsdeskundigen en andere professionals? Is er sprake van wederzijds respect en vertrouwen? Zijn er verschillen tussen teams / afdelingen?
- Organiseren jullie dialoogbijeenkomsten om verschillende perspectieven op elkaar af te stemmen. Gebeurt dat incidenteel of regelmatig?
- Hoe verloopt de samenwerking tussen ervaringsdeskundigen en externen? Is daar sprake van gelijkwaardige samenwerking? Betrekken jullie externen wel eens bij dialoogbijeenkomsten?

B. Aantal en positionering ervaringsdeskundigen

4. De organisatie heeft ervaringsdeskundigen in verschillende rollen en op verschillende niveaus aangesteld in betaalde dienst

Score	Omschrijving
1	Er zijn geen ervaringsdeskundigen werkzaam binnen de organisatie
2	Er is een aantal ervaringsdeskundigen werkzaam in de organisatie, waarvan het merendeel onbetaald
3	Er is aantal ervaringsdeskundigen werkzaam in de organisatie, waarvan het merendeel betaald
4	Ervaringsdeskundigen zijn structureel en breed vertegenwoordigd binnen de organisatie en in betaalde dienst, maar in een beperkt aantal rollen (bijv. alleen ondersteuning cliënten, of alleen voorlichting) en/of op een beperkt aantal niveaus (bijv. alleen assisterend/uitvoerend/ coördinerend/leidinggevend)
5	Ervaringsdeskundigen zijn structureel en breed vertegenwoordigd binnen de organisatie en in betaalde dienst. Ze zijn werkzaam in verschillende rollen (ondersteuning cliënten, voorlichter/trainer, beleidsadviseur/beleidsmedewerker, adviseur, manager) en op verschillende niveaus (assisterend/uitvoerend/ coördinerend/leidinggevend)

¹ Meer informatie over dialoogbijeenkomsten en verschillende werkvormen is te vinden in [Verdieping van herstelondersteuning door ervaringskennis en dialoog](#). Referentiekader Inzet van ervaringsdeskundigheid en overzicht van dialogische werkvormen.

Vragen bij afname:

- a) Hoeveel ervaringsdeskundigen (betaald en onbetaald) zijn op dit moment werkzaam binnen de gehele organisatie?
- b) Hoeveel ervaringsdeskundigen zijn in betaalde dienst? Hoe zijn zij aangesteld (fulltime/parttime, vast/tijdelijk)?
- c) In welke rollen zijn ervaringsdeskundigen werkzaam binnen de organisatie, bijv. ondersteuning cliënten, voorlichter/trainer, beleidsadviseur/beleidsmedewerker, adviseur, manager?
- d) Op welke niveaus zijn ervaringsdeskundigen werkzaam in de organisatie, bijv. assistierend, uitvoerend, coördinerend, leidinggevend? Welke niveaus missen nog?

C. Toerusten en ondersteunen van ervaringsdeskundigen en andere professionals

Opleiding

5. **Ervaringsdeskundigen en andere professionals kunnen gebruik maken van een gevarieerd scholingsaanbod op het terrein van herstelondersteunende zorg (HOZ) en ervaringsdeskundigheid. Het scholingsaanbod wordt actief bij professionals onder de aandacht gebracht**

Score	Omschrijving
1	Ervaringsdeskundigen en andere professionals kunnen geen gebruik maken van scholingsaanbod
2	Ervaringsdeskundigen kunnen gebruik maken van (beperkt) scholingsaanbod op het gebied van HOZ en ervaringsdeskundigheid, andere professionals niet of onvoldoende
3	Ervaringsdeskundigen en andere professionals kunnen gebruik maken van een beperkt scholingsaanbod, dat actief bij hen onder de aandacht wordt gebracht
4	Ervaringsdeskundigen en andere professionals kunnen gebruik maken van een gevarieerd scholingsaanbod, dat actief bij hen onder de aandacht wordt gebracht
5	In het scholings- of opleidingsplan van de organisatie zijn de scholingsmogelijkheden rond HOZ en ervaringsdeskundigheid voor ervaringsdeskundigen en andere professionals gewaarborgd.

Vragen bij afname:

- a) Is er een scholingsaanbod op het terrein van herstel en ervaringsdeskundigheid voor ervaringsdeskundigen? En voor andere professionals? Kunnen zij studiedagen bezoeken, deelnemen aan platformbijeenkomsten, leernetwerken e.d.?
- b) Hoe wordt het scholingsaanbod bij ervaringsdeskundigen en bij andere professionals onder de aandacht gebracht?
- c) Zijn er voldoende scholingsmogelijkheden of mist er nog iets?
- d) Zijn de scholingsmogelijkheden voor ervaringsdeskundigen en andere professionals gewaarborgd in het scholings- of opleidingsplan van de organisatie?

Coaching en intervisie

6. Ervaringsdeskundigen krijgen individuele en groepscoaching of -intervisie aangeboden, bij voorkeur door ervaringsdeskundigen

Score	Omschrijving
1	Ervaringsdeskundigen krijgen geen coaching of intervisie aangeboden
2	Betaalde ervaringsdeskundigen krijgen coaching of intervisie aangeboden, maar onbetaalde ervaringsdeskundigen niet
3	Ervaringsdeskundigen krijgen individuele of groepscoaching of -intervisie aangeboden door een niet-ervaringsdeskundige
4	Ervaringsdeskundigen krijgen individuele of groepscoaching of -intervisie aangeboden door een ervaringsdeskundige
5	Ervaringsdeskundigen krijgen individuele én groepscoaching of -intervisie aangeboden door een ervaringsdeskundige

Vragen bij afname:

- Krijgen de ED individuele of groepscoaching of -intervisie? Geldt dit zowel voor betaalde als voor onbetaalde ervaringsdeskundigen? Wordt die begeleid door een ED?
- Hoe wordt de coaching of intervisie bij ervaringsdeskundigen onder de aandacht gebracht?
- Zijn er voldoende mogelijkheden voor coaching of intervisie of mist er nog iets?
- Hoe wordt omgegaan met (telkens terugkerende) signalen van ED? Pakt het management dit op?

Ideeën ontwikkelen rond inzet ervaringsdeskundigheid

7. Binnen de instelling kunnen ervaringsdeskundigen (betaald en vrijwillig) elkaar ontmoeten en ideeën ontwikkelen rond de inzet van ervaringsdeskundigheid, bijvoorbeeld binnen een bureau herstel of een centrum herstel en ervaringsdeskundigheid.

Score	Omschrijving
1	Er is geen mogelijkheid voor ervaringsdeskundigen om elkaar te ontmoeten en ideeën te ontwikkelen
2	Ervaringsdeskundigen komen incidenteel bij elkaar voor uitwisseling van ervaringen
3	Ervaringsdeskundigen komen regelmatig bij elkaar voor uitwisseling van ervaringen, bijv. tijdens inloop- of koffiemiddagen
4	Ervaringsdeskundigen komen regelmatig bij elkaar voor uitwisseling van ervaringen en ontwikkeling van ideeën rond (de positionering van) ervaringsdeskundigheid binnen de organisatie
5	Ervaringsdeskundigen komen regelmatig bij elkaar voor uitwisseling van ervaringen en ontwikkeling van ideeën rond (de positionering van) ervaringsdeskundigheid binnen de organisatie. Dit wordt door de organisatie gefaciliteerd door een eigen plek en voldoende uren.

Vragen bij afname:

- a) Zijn er mogelijkheden voor ED om elkaar te ontmoeten en ervaringen te delen?
- b) Hoe vaak komen zij bij elkaar? Waarover vindt uitwisseling plaats?
- c) Wisselen ervaringsdeskundigen ideeën uit over de positionering van ervaringsdeskundigen binnen de organisatie?
- d) Hoe wordt dit door de organisatie gefaciliteerd? Hebben ze een eigen plek, bijvoorbeeld een herstelbureau? Krijgen de betaalde ervaringsdeskundigen hier voldoende tijd voor?

D. Ervaringsdeskundigen maken ruimte voor ervaringskennis van cliënten en naasten

Individuele ondersteuning / peer support cliënten

8. Ervaringsdeskundigen ondersteunen cliënten bij hun herstel en persoonlijke ontwikkeling door ruimte te maken voor hun ervaringskennis (zie kerntaak 1 BCP ED)

Score	Omschrijving
1	Er zijn geen ervaringsdeskundigen binnen de organisatie die cliënten individueel ondersteunen
2	Er zijn enkele ervaringsdeskundigen werkzaam, maar zij hebben grotendeels dezelfde taken als andere professionals
3	Er zijn meerdere ervaringsdeskundigen werkzaam en zij hebben deels dezelfde taken als andere professionals en deels specifieke ervaringsdeskundige taken (zie BCP ED)
4	Ervaringsdeskundigen zijn breed vertegenwoordigd en bieden grotendeels specifieke ervaringsdeskundige ondersteuning/peer support (zie BCP ED)
5	Ervaringsdeskundigen zijn breed vertegenwoordigd en bieden alleen specifieke ervaringsdeskundige ondersteuning/peer support (zie BCP ED)

Vragen bij afname:

- a) Hoeveel ervaringsdeskundigen bieden individuele ondersteuning/coaching aan cliënten? Is dit voldoende?
- b) Hoe ondersteunen ervaringsdeskundigen cliënten bij hun herstel? Kunnen jullie voorbeelden hiervan geven?
- c) Hoe ondersteunen ervaringsdeskundigen cliënten bij de ontwikkeling van ervaringskennis? Kunnen jullie voorbeelden hiervan geven?
- d) In hoeverre verschillen de taken van ervaringsdeskundigen van die van andere professionals?

Groepsgewijze ondersteuning/ peer support cliënten

9. Cliënten kunnen gebruik maken van zelfhulpgroepen of cursussen gericht op hun herstel- en ontwikkelingsproces, zoals Herstellen doe je zelf en/of WRAP. Het zelfhulpaanbod binnen of buiten de organisatie wordt door medewerkers actief bij cliënten onder de aandacht gebracht.

Score	Omschrijving
1	Cliënten kunnen niet of nauwelijks gebruik maken van zelfhulpgroepen of cursussen gericht op hun herstel- en ontwikkelingsproces, zoals Herstellen doe je zelf en/of WRAP
2	Cliënten kunnen gebruik maken van zelfhulpgroepen of cursussen, maar het aanbod is beperkt
3	Cliënten kunnen gebruik maken van een uitgebreid zelfhulpaanbod, maar worden hierover nauwelijks geïnformeerd door medewerkers
4	Cliënten kunnen gebruik maken van een uitgebreid zelfhulpaanbod en worden hierover door medewerkers actief geïnformeerd
5	Medewerkers brengen het zelfhulpaanbod bij alle cliënten onder de aandacht. Daarnaast worden informatiebijeenkomsten georganiseerd over de mogelijkheid om deel te nemen aan zelfhulpgroepen- of cursussen

Vragen bij afname:

- Kunnen cliënten gebruik maken van zelfhulpgroepen of cursussen gericht op hun herstel- en ontwikkelingsproces, zoals Herstellen doe je zelf en/of WRAP? Sluit het aanbod aan op de vraag?
- Hoe ziet het zelfhulpaanbod eruit binnen de organisatie en daarbuiten? Welke trainingen worden aangeboden en hoe vaak?
- Zijn medewerkers bekend met het zelfhulpaanbod binnen de eigen organisatie en daarbuiten?
- Vertellen medewerkers aan hun cliënten over dit aanbod? Doen alle medewerkers dit of sommige wel en anderen niet?

Ondersteuning naasten

10. Medewerkers ondersteunen en werken samen met de naasten van de cliënt (als die dat wenst). Naasten kunnen (desgewenst) gebruik maken van een familiecoach of een familie-ervaringsdeskundige of deelnemen aan een naastengroep.

Score	Omschrijving
1	Medewerkers werken zelden of nooit samen met de naasten van de cliënt
2	Medewerkers werken regelmatig samen met de naasten van de cliënt (als die dat wenst)
3	Medewerkers werken samen met de naasten van de cliënt (als die dat wenst) en bieden ondersteuning aan de naasten zelf

Score	Omschrijving
4	Medewerkers werken samen met de naasten van de cliënt en naasten worden desgewenst zelf ondersteund door een medewerker en/of familie-ervaringsdeskundige
5	Medewerkers werken samen met de naasten van de cliënt, naasten worden ondersteund door een familie-ervaringsdeskundige en zij kunnen deelnemen aan naastengroepen

Vragen bij afname:

- a) Wordt de cliënt gevraagd of hij/zij naasten wil betrekken? Gebeurt dat soms/ door sommige medewerkers of altijd?
- b) Wordt er samengewerkt in de triade van professional, naasten en cliënt?
- c) Krijgen naasten zelf (indien gewenst) ondersteuning van medewerkers?
- d) Is er een familie-ervaringsdeskundige in de organisatie of in de regio, waar naasten gebruik van kunnen maken? Worden naasten daar actief op gewezen?
- e) Is er een groepsaanbod voor naasten dat is gebaseerd op peer support? Hoe worden naasten daarover geïnformeerd?

E. Ervaringsdeskundigen bevorderen persoonsgerichte, gelijkwaardige en toegankelijke zorg

11. Ervaringsdeskundigen dragen actief bij aan persoonsgerichte, gelijkwaardige en toegankelijke zorg, ondersteuning en dienstverlening. Zij doen dit onder andere door coaching, scholing en dialoog met medewerkers, zowel binnen de organisatie als daarbuiten (zie kerntaak 2 BCP ED).

Score	Omschrijving
1	In de organisatie spelen ervaringsdeskundigen geen rol in het bevorderen van persoonsgerichte, gelijkwaardige en toegankelijke zorg en ondersteuning
2	In de organisatie dragen ervaringsdeskundigen enigszins bij aan het bevorderen van persoonsgerichte, gelijkwaardige en toegankelijke zorg en ondersteuning, door coaching van medewerkers
3	In de organisatie dragen ervaringsdeskundigen bij aan het bevorderen van persoonsgerichte, gelijkwaardige en toegankelijke zorg en ondersteuning, door coaching en scholing van medewerkers
4	In de organisatie dragen ervaringsdeskundigen actief bij aan het bevorderen van persoonsgerichte, gelijkwaardige en toegankelijke zorg en ondersteuning, door coaching en scholing van medewerkers en binnen dialoogbijeenkomsten
5	In de organisatie is structureel aandacht voor het bevorderen van persoonsgerichte, gelijkwaardige en toegankelijke zorg en ondersteuning door ervaringsdeskundigen, zowel binnen de organisatie als daarbuiten

Vragen bij afname:

- a) In hoeverre is er binnen de organisatie aandacht voor het bevorderen van persoonsgerichte, gelijkwaardige en toegankelijke zorg en ondersteuning? Waarin uit zich dat bijvoorbeeld? Zijn hierin verschillen tussen teams /afdelingen?
- b) Welke rol vervullen ervaringsdeskundigen hierin (bijv. coaching en scholing van medewerkers)? Worden zij hierin gestimuleerd door het management en directie?
- c) Worden er wel eens dialoogbijeenkomsten georganiseerd over hoe medewerkers persoonsgerichte, gelijkwaardige en toegankelijke zorg en ondersteuning kunnen bieden?
- d) Is er ook buiten de organisatie aandacht voor dit thema? Kunnen jullie hier voorbeelden van geven?

12. In de organisatie is aandacht voor de verbreding van ervaringskennis, door alle medewerkers te stimuleren om naast hun professionele kennis ook hun ervaringen en ervaringskennis in te zetten

Score	Omschrijving
1	In de organisatie is geen aandacht voor de verbreding van ervaringskennis bij medewerkers
2	In enkele teams is enige aandacht voor de verbreding van ervaringskennis bij medewerkers, maar in de meeste teams niet of nauwelijks
3	In een aantal teams is veel aandacht voor de verbreding van ervaringskennis bij medewerkers, maar in andere teams niet of nauwelijks
4	In veel teams is aandacht voor de verbreding van ervaringskennis bij medewerkers, maar nog niet structureel
5	De organisatie stimuleert alle medewerkers actief om ervaringskennis in te zetten, er is een scholingsaanbod en een beleidsplan op dit terrein

Vragen bij afname:

- a) In hoeverre is er binnen de organisatie aandacht voor de ervaringskennis van alle medewerkers? Is hierop een visie of is hier alleen aandacht voor bij ervaringsdeskundigen?
- b) Delen medewerkers wel eens iets over eigen ervaringen in het team of met cliënten? Wordt met elkaar besproken hoe je dit doet?
- c) Wordt dit in sommige teams gedaan of in veel teams? Is hier incidenteel aandacht voor structureel?
- d) Is er de mogelijkheid als medewerker om je te ontwikkelen in het inzetten van ervaringskennis? Zo ja, hoe (coaching, scholing)?
- e) Is er beleid ontwikkeld voor de verbreding van ervaringskennis binnen de hele organisatie?

Scoreblad MIE

A. Visie op ervaringsdeskundigheid

- | | |
|---|-------------|
| 1. Organisatiebrede visie | score |
| 2. Aansluiting ervaringskennis, professionele en wetenschappelijke kennis | score |
| 3. Gelijkwaardige samenwerking | score |

B. Aantal en positionering ervaringsdeskundigen

- | | |
|---|-------------|
| 4. Ervaringsdeskundigen in dienst in verschillende rollen en op verschillende niveaus | score |
|---|-------------|

C. Toerusten en ondersteunen van ervaringsdeskundigen en andere professionals

- | | |
|---|-------------|
| 5. Opleiding | score |
| 6. Coaching en intervisie | score |
| 7. Ideeën ontwikkelen rond inzet ervaringsdeskundigheid | score |

D. Ervaringsdeskundigen maken ruimte voor ervaringskennis cliënten en naasten

- | | |
|---|-------------|
| 8. Individuele ondersteuning/ peer support cliënten | score |
| 9. Groepsgewijze ondersteuning/ peer support cliënten | score |
| 10. Ondersteuning naasten | score |

E. Ervaringsdeskundigen bevorderen persoonsgerichte, gelijkwaardige en toegankelijke zorg

- | | |
|--|-------------|
| 11. Ervaringsdeskundigen dragen bij aan gelijkwaardige en toegankelijke zorg | score |
| 12. Verbreding van ervaringskennis bij alle medewerkers | score |

Totale score implementatie ervaringsdeskundigheid	score
--	--------------------

Bijlage 1: Instructies voor afname MIE

Wie voert de MIE uit?

De MIE wordt afgenomen door twee auditoren op organisatie- of voorzieningniveau.

De auditoren zijn:

- Interne medewerkers (zoals kwaliteitsmedewerkers),
- Externe deskundigen (zoals projectleiders of ervaringsdeskundigen van andere organisaties),
- Of een combinatie van beide.

Wie worden geïnterviewd?

De MIE wordt afgenomen via een interview met het projectteam dat verantwoordelijk is voor het toepassen van ervaringsdeskundigheid.

Het team bestaat idealiter uit:

- Projectleider
- Cliënten
- Naasten
- (Familie)ervaringsdeskundigen
- Andere professionals
- Managers

Maximaal 10 personen: om ieders inbreng te kunnen borgen.

Vorbereiding en organisatie

De projectleider:

- Plant het interview,
- Regelt een geschikte ruimte,
- Informeert de teamleden,
- Zorgt voor verzending van de informatiebrieven en informed consentformulieren.

Duur en uitvoering

De afname duurt ongeveer twee uur (exclusief voorbereiding en verslaglegging).

Taken van de auditoren:

- Eén stelt de vragen,
- De ander maakt aantekeningen, bewaakt de tijd en stelt eventueel aanvullende vragen.
- Audio-opname is mogelijk, mits vooraf toestemming is gevraagd.

Vragen stellen

Per item worden zoveel mogelijk vragen uit de blauwe blokken gebruikt. Prioriteer vooraf:

- Welke vragen zijn essentieel?
- Waarop kan eventueel worden ingekort?

Doel: ruimte behouden voor een open gesprek.

Meetmomenten

Door de MIE meerdere keren in de tijd af te nemen, wordt de ontwikkeling van de organisatie zichtbaar. Hiermee kunnen ook thema's worden geïdentificeerd die extra aandacht of ondersteuning nodig hebben. Let op: het is een procesmeting (geen effect- of impactmeting).

Verslaglegging

- De auditor met aantekeningen deelt deze met de collega-auditor.
- Onderling wordt besproken wie de eerste conceptversie van het verslag schrijft; per item wordt een korte toelichting geschreven.
- Op basis van het conceptverslag bepalen ieder afzonderlijk een score (1 t/m 5),

Samen:

- Bespreken ze hun indrukken,
- Bespreken verschillen in score en komen tot consensus.

Het verslag bevat:

- Een conclusie over wat goed gaat en wat beter kan,
- Concrete aanbevelingen voor verbetering.

Terugkoppeling

Resultaten worden besproken met de projectgroep.

- Die kiest 2 à 3 actiepunten om aan te werken.
- Evalueer deze actiepunten regelmatig (bijv. elke 6 maanden).
- Bij herhaalde meting (na 1 à 2 jaar) wordt bekeken wat is gerealiseerd

Bijlage 2: Referentiekader ervaringsdeskundigheid

Het referentiekader ervaringsdeskundigheid is gebaseerd op de [Zorgstandaard Ervaringsdeskundigheid](#) en het [Beroepscompetentieprofiel Ervaringsdeskundigheid](#).

Doel en kernbegrippen zorgstandaard

Doel

Het doel van de Zorgstandaard Ervaringsdeskundigheid is om met de inzet van ervaringsdeskundigheid ruimte te maken voor ervaringskennis en daarmee bij te dragen aan het herstel van cliënten en aan herstelondersteunende zorg. Professionele en wetenschappelijke kennis kunnen aansluiten bij ervaringskennis om het persoonlijke proces van herstel te bevorderen.

Ervaringsdeskundigheid

Ervaringsdeskundigheid is het vermogen om op grond van eigen en collectieve ervaringskennis voor anderen ruimte te maken hun ervaringskennis te ontdekken en ontwikkelen. De ervaringsdeskundige heeft het vermogen ontwikkeld om:

1. De eigen ervaringen met ontwrichting en het te boven komen ervan (herstel) in wederkerigheid in te zetten om anderen te ondersteunen bij het vinden of maken van ruimte voor hun eigen herstel- of ontwikkelingsproces.
2. De eigen ervaringen van stigmatisering en empowerment in te zetten bij de inrichting van humane en toegankelijke zorg en dienstverlening en bij het realiseren van een inclusieve samenleving.
3. Eigen ervaringen en cliëntperspectief in te brengen om inzichtelijk te maken welke impact beleid kan hebben op het leven van mensen en bij te dragen aan een inclusieve samenleving.

(Beroepscompetentieprofiel Ervaringsdeskundigheid 2022 pag.14)

De inzet van ervaringsdeskundigheid op alle niveaus van de organisatie spreekt nog niet vanzelf. Hieronder worden de cruciale begrippen rond de inzet van ervaringsdeskundigheid en hun onderlinge samenhang geschetst. Dit kan bijdragen aan de implementatie van ervaringsdeskundigheid als belangrijk middel voor het ondersteunen van herstel, de inrichting van herstelondersteuning en het bevorderen van inclusie. Dit referentiekader is de basis voor het werken met ervaringsdeskundigheid. Het beschrijft de visie, uitgangspunten en kerntaken van het beroep, en laat zien hoe ervaringskennis, professionele kennis en wetenschappelijke kennis elkaar kunnen versterken.

Herstel

Herstel gaat over het hervinden van een balans met jezelf en je omgeving, tijdens en na ontwrichting. Herstel is niet hetzelfde als genezing van symptomen of een terugkeer naar een eerdere toestand. Dat is niet per se uitgesloten maar herstel behelst een wijder proces dat het hele persoonlijke leven aangaat. Vanuit dat bredere proces kunnen zich nieuwe inzichten en mogelijkheden openbaren die ruimte nodig hebben om tot wasdom te komen. Dat kan door een te dominante doelgerichtheid op genezing of terugkeer naar het oude wel gehinderd worden. De herstelbeweging is ontstaan vanuit de ervaringen van mensen die, tegen de verwachtingen over klinisch en maatschappelijk herstel in, persoonlijk herstel realiseerden. Klinisch en maatschappelijk herstel kunnen daar deel van uitmaken (Deegan, 1988; Boevink, 2017). Deze inzichten hebben geleid tot de ambitie om met de zorg en begeleiding aan te sluiten bij het persoonlijke proces. Dat betekent dat de zorg ruimte maakt voor ervaringskennis en daar met professionele en wetenschappelijke kennis bij aansluit. Toch laat onderzoek zien dat er vaak nog een discrepantie is tussen klinisch, maatschappelijk en persoonlijk herstel. De zorg in de ggz ondersteunt klinisch herstel, in mindere mate maatschappelijk herstel en in nog mindere mate het persoonlijk herstel (Van Weeghel et al.,

2019; De Winter et al., 2025). Om persoonlijk herstel te ondersteunen is (betere) afstemming van professionele en wetenschappelijke kennis bij de ervaringskennis van cliënt en naasten noodzakelijk. Het ruimte maken voor en aansluiten bij ervaringskennis is nog niet vanzelfsprekend.

Vrije ruimte en herstel

Ruimte maken voor ervaringskennis betekent ruimte voor alles wat ervaren wordt. Dat staat los van de doelgerichtheid en juist dat geeft soms al ruimte. In een proces van herstel van een ontwrichting ervaren mensen gaandeweg vaak weer vrije ruimte.

“Vrije ruimte verwijst in de eerste plaats naar de ruimte die ieder mens in zich heeft om de eigen levenskracht te hervinden, eigen keuzes te maken, betekenis te geven (vinden) en nieuwe mogelijkheden te zoeken en te vinden. Het is de overdrachtelijke ademruimte die iedereen nodig heeft om zich te ontplooien op een unieke en eigen wijze.” (BCP-E pag. 15)

Het kan gaan om even een kleine opening, een subtiel maar hoopvol of betekenisvol moment. Even wat licht en lucht. Vrije ruimte kan je misschien pas ervaren als je stil kan staan bij wat er nu is. En soms geeft dat al iets als een bevrijdende ruimte. Vanuit de ervaring van ruimte laat zich soms ook weer beter aanvoelen wat helpt en hindert bij het herstelproces. Dit ontstaat al doende in een niet-lineair proces.

Om te bevorderen dat er in de zorg en begeleiding veel meer gerichte aandacht is voor het ervaren van ruimte en herstel is het helpend om een aantal aspecten van het begrip ervaring en van het begrip ervaringskennis te onderscheiden.

Ervaring

Het begrip ervaringskennis is niet eenduidig omdat ervaring zelf gelaagd is. Veel van wat we ervaren doen we vanuit ons cognitieve bewustzijn. We denken en praten over wat we zintuigelijk waarnemen en ons herinneren. Het cognitieve bewustzijn is bij veel mensen sterk ontwikkeld en dominant.

Direct lichamelijk voelend ervaren is minder aanwijsbaar en minder goed in woorden te vatten. Maar de ervaringen zijn wel van betekenis. Ze kleuren de stemming bijvoorbeeld met goede zin of juist geen zin hebben, somberheid of juist vreugde, een ongemakkelijk gevoel van spanning, een niet-pluis gevoel et cetera. Ze kunnen ook van grote existentiële en spirituele betekenis zijn. Voorbeelden zijn het ervaren van grenzeloze openheid, van grondeloze angst, heelheid, de grens van het eigen bestaan, de eigen rede etc. Hoewel we al deze ervaringen wel met woorden kunnen aanduiden, zeggen die woorden weinig over hoe dat voor de persoon in kwestie voelt. Vanuit zowel aanwijsbare, feitelijke ervaringen als onbenoembare ervaringen, kunnen we veel leren over onszelf. Deze beide aspecten van het begrip ervaring zijn van belang voor een brede betekenis van het begrip ervaringskennis. Dat voorkomt dat bepaalde ervaringen bij voorbaat worden weggezet als ‘niet in overeenstemming met de werkelijkheid’ of ‘onbruikbaar’ en dus niet worden gehoord (zie o.a. De vierde dimensie, Kusters 2018, pag. 13 - 23).

Ervaringskennis in zorg en begeleiding

Het begrip ervaringskennis in de praktijk van zorg² verwijst in eerste instantie naar de doorleefde unieke kennis die een cliënt opdoet met ontwrichting, herstel, het systeem van de zorg en begeleiding, de interactie in sociale relaties. Ook naasten en hulpverleners kunnen over deze ervaringskennis met ontwrichting, zorg en herstel beschikken. Ervaringskennis is altijd persoonlijk en uniek. De term collectieve ervaringskennis is in dat licht paradoxaal. Het wordt gebruikt om te verwijzen naar de verdiepende uitwisseling en bundeling van persoonlijke ervaringen. Hieruit kunnen tevens lessen geleerd worden voor de toepassing en ontwikkeling van professionele en wetenschappelijke kennis.

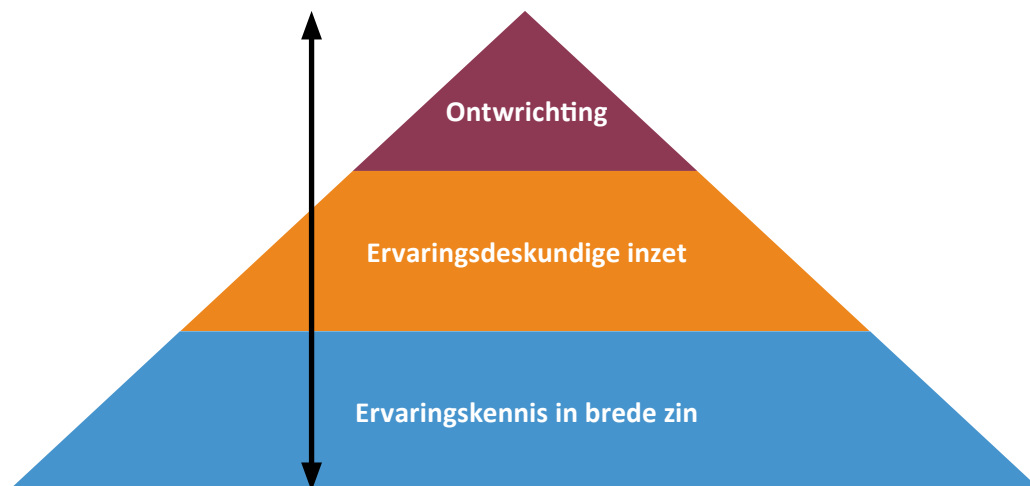
² In dit document omvat zorgpraktijk elke praktijk waarin sprake is van een zorg- of begeleidingsrelatie. Dit komt overeen met de beroepscontext van de ervaringsdeskundige (zie ook pag. 6 van het Beroepscompetentieprofiel Ervaringsdeskundige).

Ervaringskennis onderscheidt zich van professionele en wetenschappelijke kennis doordat het tot stand komt in een persoonlijk en vaak grillig proces. Alle lagen van het ervaren voeden in een permanent proces deze hoogst-persoonlijke kennis. Die is dan ook niet alleen maar cognitief maar omvat ook het lichamelijke en spirituele 'weten'. Ook aangereikte professionele en wetenschappelijke kennis en inzichten worden eigen gemaakt en op den duur vertaald naar het eigen leven en de persoonlijke ervaringskennis.

De relatie tussen hulpverlener en cliënt is een belangrijk werkzaam element. De relatie wordt gevoed door de professionele en wetenschappelijke kennis die de hulpverlener inbrengt en door het intermenselijk contact van waaruit die professionele en wetenschappelijke kennis wordt aangeboden. De kwaliteit van dat contact wordt mede gevoed door gevoeligheid voor en een doorleefd verstaan van pijn, ongemak, het weten dat niet in woorden is uit te drukken, het kunnen verstaan van lichamelijke en spirituele ervaringen et cetera. Dat vermogen is een vorm van ervaringskennis in brede zin.

Verbreiding van ervaringskennis

De kerntaak van de ervaringsdeskundige is om in de zorgpraktijk ruimte te maken voor ervaringskennis. De praktijk leert dat dit niet gemakkelijk is. Het lukt vaak wel om ruimte te maken voor de ervaringskennis die direct gerelateerd is aan het probleem of de situatie waarmee de cliënt in zorg komt. Maar het lukt minder goed om ruimte te maken voor de veranderlijke en onbenoembare kanten van de ervaring die niet direct passen in de bestaande denkkaders. Die ervaringskennis die niet goed in het systeem past, kan ook de zorgrelatie onder druk zetten. Om alle ervaringskennis recht te doen kan het helpen om deze verschillende kanten van elkaar te onderscheiden.



In bovenstaande afbeelding zijn de twee kanten van ervaringskennis en de rol van de ervaringsdeskundige in de zorgpraktijk verbeeld. In de bovenste laag van de driehoek gaat het om de ervaringen van cliënten en naasten met ontwrichting en herstel binnen de reguliere denkkaders van zorg en welzijn. De ervaringsdeskundige maakt binnen dat kader ruimte voor persoonlijke ervaringen en brengt (wanneer gepast en gewenst) eigen ervaringen van ontwrichting, zorg en herstel in (middelste laag, pijl naar boven).

De ervaringsdeskundige maakt ook steeds ruimte voor de brede ervaringskennis (pijl naar beneden, onderste laag) met de ervaringen die misschien niet direct aan het probleem en herstel gerelateerd lijken maar meer met de brede (maatschappelijke) context. We spreken hier over verbreding van ervaringskennis. Dit raakt ook de ervaringen die te maken hebben met de machtsverhoudingen in het systeem en wat in de hulpverleningsrelatie en het onderlinge contact ervaren wordt door zowel cliënten, naasten, ervaringsdeskundigen en andere professionals. De ervaringsdeskundige legt consequent verbinding tussen de brede ervaringskennis en de persoonlijke context van betrokkenen (de beweging van de onderste laag naar de bovenliggende lagen). Een belangrijk aspect van deze brede ervaringskennis is dan ook dat wat er ervaren wordt door alle betrokkenen in het contact, in de relatie.

Om present te kunnen zijn bij wat er is, wat er gevoeld wordt, is het noodzakelijk om daar gewaar van te zijn. Andries Baart wijst in zijn essay 'Het kunnen uithouden; de kracht van machteloosheid' (Baart, 2024) op de kunst van het kunnen uithouden. Die kunst kan je niet leren uit een boek. Iedereen ervaart de hoogst persoonlijke hindernissen. Het vraagt van alle betrokkenen (cliënten naasten, hulpverleners) een persoonlijke oefening om het steeds beter te leren uithouden, het steeds beter gewaar te zijn van wat ervaren wordt. Dat is een vorm van ervaringskennis die vervolgens cliënten en naasten weer kan ondersteunen om de eigen ervaringen aan te zien, er al zoekend woorden aan te geven. Dit geldt onverkort ook voor hulpverleners. Door het eigen ervaren steeds beter te verstaan kunnen hulpverleners cliënten en naasten ook ondersteunen om hún eigen ervaren steeds beter te verstaan.

En andersom kunnen hulpverleners heel veel leren van cliënten en naasten over 'het uit kunnen houden'. Zij doen dit immers al (veel) langer, kennen ervaringen die hulpverleners niet ervaren. Begrip van die bijzondere ervaringen is meer dan ze te kunnen plaatsen in een diagnostische ziektecategorie. En juist dat verstaan van wat ervaren wordt, is een werkelijk gehoord worden en kan het gesprek verrijken met nieuwe inzichten en mogelijkheden voor herstel. Soms is dat verstaan eigenlijk helemaal geen kennis maar meer een aanvoelen. Soms kan dat in woorden geuit worden, maar ook stiltes kunnen daarin heel betekenisvol zijn. Een bredere duiding van het begrip ervaringskennis kan helpen om al deze subtiele vormen van ervaren meer op de voorgrond te plaatsen, te verdiepen, het mee te laten klinken. De onderste laag van de piramide verbeeldt het hele wijde domein van het ervaren: cognitie, lijf en hart (Deegan, 1996).

Het is van belang om binnen de zorg en ondersteuning deze onderste blauwe laag beter te betrekken en vanuit die laag mede de aansluiting bij herstel en de afstemming met zorg vorm te geven. Hierbij gaat het vooral om het intermenselijk contact tussen professional en cliënt en naasten en de gevoeligheid van professionals voor het verstaan van pijn en ongemak, van existentiële en spirituele ervaringen et cetera. Dat vermogen van professionals is een vorm van ervaringskennis in brede zin. Het vraagt om een open houding, waarbij de focus op problemen, doelen en oplossingen niet de overhand krijgt en de aandacht primair uitgaat naar het proces van de cliënt en naasten en naar het proces van samenwerking.

De zwarte pijl verbeeldt de wisselwerking tussen de lagen. Het is de rol van de ervaringsdeskundige om afstemming tussen de bruine en blauwe laag te bevorderen. Dit beeld kan wellicht helpen om te voorkomen dat cliënten (en naasten), maar ook de (ervaringsdeskundige) professionals in figuurlijke zin opgesloten worden in de bovenste laag van de piramide. Deze afbeelding is dan ook bedoeld om naast woorden ook een beeld te geven dat wellicht helpt om te voorkomen dat het begrip ervaringskennis gereduceerd wordt tot dat wat past binnen het heersende denkkader. Het concept herstel beoogt om steeds weer ruimte te maken voor het persoonlijke dat nooit samenvalt met wel heersend denkkader dan ook. Het actieplatform Recovery in the bin constateert dat herstel inmiddels alweer voor een belangrijk deel is opgenomen in het bestaande systeem dat het juist beoogde te veranderen. Een focus op het verbreden van het begrip en het gebruik van ervaringskennis kan mogelijk bijdragen aan het recht doen aan het ruimte houden voor persoonlijk herstel.

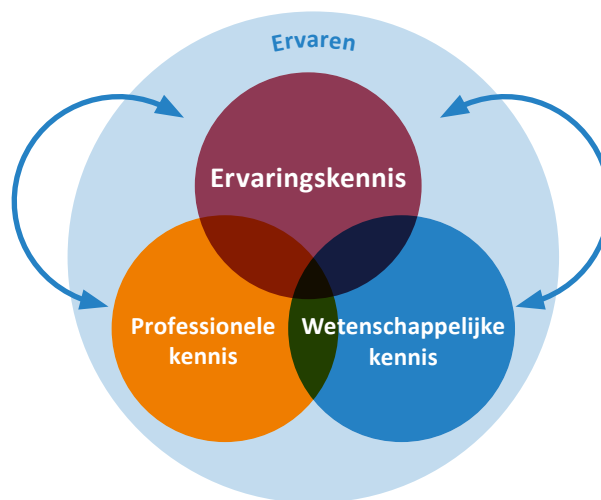
Aansluiting met professionele en wetenschappelijke kennis

Het oriënteren op die brede ervaringskennis (verbeeld in de onderste laag van de piramide) draagt ertoe bij om professionele en wetenschappelijke kennis nog beter dienstbaar te maken aan dat proces van cliënten en naasten. Als we een ander met pijn, leed of een hulpvraag ontmoeten, doet dat niet alleen een appel op professionele en wetenschappelijke kennis maar we ervaren er ook persoonlijk veel bij en dat kan veel invloed hebben op wat we professioneel denken te moeten doen. Bij dat soort ervaringskennis staan we niet altijd stil en we brengen het niet altijd in het gesprek in. Maar als we dat wel doen en als dat goed gebeurt, kan dat enorm bijdragen aan wederzijds begrip en aan een goede afstemming. En het kan andere wendingen en dimensies aan het gesprek geven die soms tot andere inzichten (bijvoorbeeld voor behandeling en begeleiding) leiden en meer ruimte maken voor zin en betekenisgeving.

Goed hulpverlenerschap gaat gepaard met de inzet van ervaringskennis zoals verbeeld met de onderste laag van de piramide. Als er sprake is van 'een klik', gaat dat vanzelf. Maar als er sprake is van wrijving en misverstaan in de hulpverlenersrelatie, kan een bewustere omgang met die ervaringskennis helpen om elkaar te leren verstaan en vorm te geven aan onze medemenselijkheid. Dat vraagt naast professionele en wetenschappelijke kennis ook om ontwikkeling van competenties als luisteren, opmerkzaam zijn, zoekend en vragend je professionele kennis aan kunnen bieden, reflecteren et cetera. (zie ook de presentiebenadering - Baart 2025).

Ten behoeve van een goede afstemming kunnen professionals ook ervaringskennis vanuit eigen ontwrichting en herstel (bovenste laag) inbrengen naast hun professionele en wetenschappelijke kennis. Dat kan bijdragen aan herkenning, begrip en gelijkwaardigheid in de hulpverlenersrelatie en daarmee aan een goede afstemming van het professionele aanbod. Ook dat raakt aan verschillende competenties die moeten worden aangeboord.

In onderstaand plaatje worden de drie bronnen van kennis die vaak in relatie tot ervaringsdeskundigheid en herstelondersteuning onderscheiden worden, in hun (idealiter) onderlinge samenhang weergegeven. De bol van ervaringskennis doortrekt de bollen van wetenschappelijke en professionele kennis. Enerzijds om aan te geven dat de cliënt professionele en wetenschappelijke kennis voor herstel integreert in zijn of haar leven. Het wordt onderdeel van diens eigen ervaringskennis. Anderzijds om aan te geven dat in het persoonlijke aanbod van professionele kennis ook altijd de ervaringskennis van professionals meeklinkt, soms meer soms minder bewust. En bovendien dat professionals en wetenschappers veel kunnen leren van de ervaringskennis van cliënten en naasten en daarmee hun vermogen om ervaringen van anderen te verstaan, kunnen vergroten. Een meer bewuste inzet vanuit het gelaagde begrip van ervaringskennis kan de afstemming tussen de drie bronnen van kennis in het persoonlijke proces van cliënt en zijn/haar netwerk bevorderen.



Vrije ruimte als kernwaarde

Vrije ruimte is in het Beroepscompetentieprofiel Ervaringsdeskundigheid - als kernwaarde aangemerkt.

Op basis van de verhalen van herstel en de praktijkervaringen van ervaringsdeskundigen blijkt het weer ruimte kunnen ervaren en los komen uit de beknelling een belangrijke sleutel tot herstel. Uit die ervaringen komt ook naar voren dat de zorg juist dat ervaren van ruimte onbedoeld tegen kan werken. Herstelondersteuning vraagt om de kunst van het ruimte laten maar niet onverschillig te zijn. De kunst van het laten en niet nalaten. Daarmee wordt vrije ruimte ook een belangrijke waarde in het handelen van alle professionals in zorg en welzijn én voor de inrichting van de organisatie van zorg.

Ervaringsdeskundigen zijn vanuit eigen ervaringen vaak gevoelig voor het belang van ruimte en de ondermijning ervan. Zij streven ernaar om zich bij alle taken op deze kernwaarde te oriënteren. Vrije ruimte is een groot begrip waarover in de filosofie veel is nagedacht. Ter verdieping van het begrip in relatie tot herstel is bij de referenties onder aanvullende literatuur een aantal artikelen uit de bundel *Filosofie bij Herstelondersteuning* (red. Boertien & Kusters, 2018) opgenomen.

De kerntaken van de ervaringsdeskundigen

In het Beroepscompetentieprofiel Ervaringsdeskundigheid worden de volgende kerntaken van ervaringsdeskundigen benoemd:

1. Ruimte maken voor ervaringskennis bij het herstel of de persoonlijke ontwikkeling van mensen die ontwrichtende situaties en de gevolgen daarvan ervaren;
2. Bevorderen van persoonsgerichte, gelijkwaardige en toegankelijke zorg, ondersteuning en dienstverlening;
3. (Beleids)beïnvloeding van de systeemwereld om die dienend te maken aan de leefwereld en zodoende empowerment, diversiteit en inclusie te bevorderen;
4. Eigen en collectieve ervaringskennis inzetten ter versterking van het vakgebied en de positionering van het beroep.

(Beroepscompetentieprofiel Ervaringsdeskundigheid pag. 17)

De vierde kerntaak is in toegevoegd omdat de taken van de ervaringsdeskundige heel gelaagd zijn: van aandacht voor de individuele persoon naar emancipatie, naar beleidsbeïnvloeding en naar cultuurverandering. Voorheen werd nog wel eens gedacht dat de ervaringsdeskundige van alle markten thuis moet zijn. Inmiddels is het beroep gedifferentieerd naar verschillende opleidings- en beroepsniveaus om recht te kunnen doen aan de gelaagdheid. (zie voor meer informatie het [Leerplan Ervaringsdeskundigheid](#) niveaus 2 tot en met 7 (Boertien et al., 2022).

In de zorgstandaard is tevens een bijlage opgenomen waarin een praktisch schets wordt gegeven van de uitvoering en afstemming van deze verschillende niveaus. Met kerntaak vier onderhouden ervaringsdeskundigen hun visie op het beroep en op hun specifieke taak in de ervaringsdeskundige praktijk.

De pijlers van ervaringsdeskundigheid

De vier kerntaken worden altijd geschraagd door de volgende twee pijlers:

- methodische zelfhulp
- emancipatie

De ervaringsdeskundige draagt bij aan de beschikbaarheid van methodische zelfhulp. (kerntaak 1 en 2). Methodische zelfhulp is hulp bij het ontwikkelen van inzicht in de eigen ervaringen rondom herstel van balans. Dat kan het inzicht vergroten in wat iemand daarin zelf kan doen en wat iemand nodig heeft van anderen. Methoden hebben vaak een specifieke inhoudelijke insteek. Het 12 stappenprogramma van Alcoholics Anonymous is een voorbeeld van een methode die direct gerelateerd is aan een probleem of diagnose. Daartegenover is [WRAP](#) (Wellness Recovery Action Plan) een voorbeeld van methodische zelfhulp die niet gebonden is aan een probleem of diagnose: het gaat om welbevinden in brede zin. Cliënten, naasten, hulpverleners – iedereen die het eigen welbevinden wil onderzoeken en versterken – kan deelnemen.

De ervaringsdeskundige draagt bij aan emancipatie. Daarbij gaat het om het opheffen van epistemische ongelijkheid. Dat wil zeggen dat aan de ervaringskennis van een cliënt minder gewicht toegekend wordt dan aan de professionele en wetenschappelijke kennis. Te vaak wordt gesteld dat de ervaring van één cliënt niet op kan wegen tegen de wetenschappelijke kennis gebaseerd op meerdere cliënten. Maar juist bij ervaringskennis (en dus herstel) gaat het om het persoonlijke en unieke. De professionele en wetenschappelijke kennis moet daarbij aansluiten. Voor herstelondersteuning is het van het grootste belang dat de ervaringskennis van die ene cliënt ernstig genomen wordt en dat hulpverleners steeds bereid zijn van deze unieke ervaringskennis te leren. Alleen door de gelijkwaardigheid van ervaringskennis kan professionele en wetenschappelijke kennis herstel ondersteunen (inrichting hertelondersteuning - kerntaak 2). Maar emancipatie gaat ook om het doorbreken van discriminatie en uitsluiting van mensen die kampen of gekampt hebben met psychische ontwrichting. Zij hebben nog steeds te vaak een maatschappelijke achterstand die zich maar moeilijk op laat lossen (Knispel et al., 2025) (beleidsbeïnvloe-

ding - kerntaak 3). Voor de bevordering van deze emancipatie zijn de [rechten van de mens](#) en de [rechten van mensen met een beperking](#) naast de grondwet de leidende wettelijke kaders. Het verbreden van het begrip en de inzet van ervaringskennis kan bijdragen aan emancipatie omdat vanuit het perspectief van ervaringskennis iedereen per definitie gelijk is. Tegelijk gaat emancipatie uit de aard van de zaak gepaard met spanning met de bestaande orde.

Spanning

Ruimte voor ervaringskennis en het zoeken naar een afstemming op en ondersteuning bij het persoonlijke proces (herstelondersteuning) gaat gepaard met zoeken en aftasten. Dat vraagt ook ruimte voor het niet-weten. Dat kan zijn omdat nog niet duidelijk is wat de situatie vraagt. Maar tevens omdat vrije ruimte altijd meer is dan alles wat we weten. In beide gevallen is het van belang om dat niet-weten niet te overhaast op te vullen omdat dit eerder afsluit dan opent naar herstel. Ruimte voor het niet-weten staat op gespannen voet met het willen weten, beheersen, sturen. En tegelijk is het van belang te achterhalen wat er aan de hand kan zijn. Het gaat om het zoeken van een balans.

De spanning tussen weten en niet-weten manifesteert zich op alle niveaus en bij iedereen. De oriëntatie op vrije ruimte en niet-weten kan spanning met zich meebrengen vanuit persoonlijke, professionele en organisatorische perspectieven. Persoonlijk bijvoorbeeld bij het zien van alleen maar beknelling en lijden. Professioneel bijvoorbeeld als een cliënt heel blij is met hervonden vrije ruimte (bijv. door medicatie afbouw) en de professional zich hier juist zorgen over maakt. Of de cliënt die ruimte voelt om op reis te gaan en naasten die zich daar veel zorgen over maken. Organisatorisch bijvoorbeeld als herstel een langer traject vraagt dan organisatorisch mogelijk is. Een risico is dat vanuit die spanning een persoonlijk, professioneel of organisatorisch perspectief de overhand krijgt waardoor het perspectief van cliënt en/of naasten onder druk komt te staan.

‘Nee, u kan niet meer genezen’, zegt hij. Hij kijkt me recht aan. ‘Vergelijk het met een diabetespatiënt’, zegt hij. ‘Die geneest ook niet’, zegt hij. Hij zegt veel. Veel waar ik het niet mee eens ben. ‘En als ik die medicijnen niet neem?’ vraag ik. ‘Dan is de kans groot dat u een nieuwe psychose krijgt. Bij elke psychose sterven uw hersenen beetje bij beetje af.’ Gedachten schieten door mijn hoofd. Ik kan het niet laten die ene met hem te delen: ‘U mag misschien meer hersencellen hebben, dokter, maar is het niet de kwaliteit die telt?’ Hij noteert iets op zijn blaadje. Fout antwoord, Froyen. ‘Te’ assertief. Te assertief vergeleken met ‘de norm’.

Uit: Ben ik dan nu weer normaal? (pag. 14) Brenda Froyen, 2020.

Soms vraagt dat ook om binnen de bestaande machtsverhoudingen de bakens te verzetten en ruimte te maken voor kracht en invloed van mensen die leven in een ontwrichtende situatie en hun ervaringskennis daarbij serieus te nemen.

Kritische beroepssituaties van ervaringsdeskundigen

In het BCP-E staan zes kritische beroepssituaties beschreven. Kritische beroepssituaties zijn situaties waarin ruimte maken voor ervaringskennis tot spanning leidt of kan leiden. Dat inzicht kan helpen om de spanning hanteerbaar en productief te maken. Het zijn leermomenten om te zoeken naar hoe de spanning ten goede gekeerd kan worden zodat er ruimte voor ervaringskennis ontstaat en deze niet afgeknepen wordt. Dat vraagt in de concrete situatie altijd weer om een oriëntatie op wat er op dat moment in het hier en nu ervaren wordt.

Onderstaand staan de zes kritische beroepssituaties. Deze tekst komt uit het BCP-E (pag. 19 e.v.). Met het oog op de verbreding van ervaringskennis en de betrokkenheid die dat vraagt van andere professionals en bestuur, beleid, management, zijn deze kritische beroepssituaties ook voor hen relevant. Waar ervaringsdeskundige staat kan ook professional gelezen worden.

1. De relatie ervaringskennis, professionele en wetenschappelijke kennis

Ervaringskennis is een nog relatief nieuw kennisdomein binnen zorg en welzijn. Het roept vaak discussie op. Vragen als: Wat is het wel en wat niet? Waar verschilt het van professionele en wetenschappelijke kennis? Wat is de status van ervaringskennis in relatie tot professionele en wetenschappelijke kennis?

2. Nabijheid en afstand

Omgaan met nabijheid en afstand is een veelvoorkomend spanningsveld, voor ervaringsdeskundigen en andere professionals. Een essentieel verschil is dat voor de ervaringsdeskundige het delen en uitwisselen van ervaringen de essentie van het beroep is en dat dit een andere balans vraagt tussen het persoonlijk zijn en het professioneel handelen. Hoe kan je persoonlijk zijn zonder (te) privé te worden? In het opbouwen van een vertrouwensvol contact is het belangrijk om present te kunnen zijn en tegelijkertijd de eigen beroepsrol als ervaringsdeskundige te kunnen blijven uitvoeren.

3. Zingeving en zinloosheid

Essentieel in het werken als ervaringsdeskundige is het uitdragen van een boodschap van hoop en het stellen van vertrouwen in het proces en in de deskundigheid en de kracht van de ander. Gevoelens van zin en hoop worden soms sterk ondermijnd door de gevoelens van verdriet en wanhoop als gevolg van pijnlijke gebeurtenissen.

4. Kracht en kwetsbaarheid

Ervaringsdeskundigheid hangt samen met de ervaring van kwetsbaar zijn. Het is de kracht van ervaringsdeskundigheid om deze ervaringen met anderen te delen. Dit leidt vaak tot nieuwe inzichten over wat kwetsbaarheid is, over hoe je daarmee om kan gaan, over hoe het zich verhoudt tot kracht.

5. Trots en schaamte, (zelf)stigma en uitsluiting

Bij het ontwikkelen van ervaringskennis kunnen trots, schaamte en zelfstigma naar voren komen. Dit vraagt van de ervaringsdeskundige het vermogen om de pijn en schaamte bij zichzelf en de ander steeds weer onder ogen te kunnen zien en hierover het gesprek aan te gaan. Je leren verhouden tot deze dubbelzinnigheid is voor veel ervaringsdeskundigen een leerproces. De ervaringen van stigmatisering door anderen, of meer structureel door de maatschappij, kunnen woede en machteloosheid bij de ervaringsdeskundige oproepen over onrechtvaardigheid en de heersende machtsverhoudingen.

6. Nieuwe en bestaande cultuurwaarden

Ervaringsdeskundigheid wordt ingezet om nieuwe cultuurwaarden in de zorg, ondersteuning en dienstverlening te introduceren. Gebruikers van deze zorg, ondersteuning en dienstverlening krijgen daarbij meer ruimte om eigen ervaringskennis te ontdekken, te ontwikkelen en te laten horen, om zo meer zeggenschap over de zorg en dienstverlening te krijgen. Dit kan wrijving met de bestaande opvattingen oproepen. Daarmee worden deze kritische beroepssituaties ook relevant voor andere professionals en voor beleidsmakers, als punten die ook van hen aandacht vragen bij de inzet van en samenwerking met ervaringsdeskundigen en het realiseren van herstelondersteunende zorg.

Kernaanbevelingen Zorgstandaard Ervaringsdeskundigheid

De doelstelling van ervaringsdeskundigheid kan alleen tot recht komen met de actieve betrokkenheid op visie en beleid van alle andere professionals, beleidsmakers, management en bestuur. In de Zorgstandaard Ervaringsdeskundigheid staan kernaanbevelingen geformuleerd voor ervaringsdeskundigen, andere professionals, bestuur, management, beleid.

Scholing en deskundigheidsbevordering ondersteunen het realiseren van deze kernaanbevelingen en het hanteren en benutten van de spanning die hierin besloten ligt.

Kernaanbevelingen voor ervaringsdeskundigen

1. Reflecteer steeds: werk ik volgens het Beroepscompetentieprofiel Ervaringsdeskundigheid.
2. Ontwikkel je vaardigheden voor het gesprek met cliënten, naasten en hulpverleners over herstel en mogelijke spanning.
3. Houd je onderscheidende inzet voor ogen en zorg dat je dit goed kan verwoorden.

Kernaanbevelingen voor andere professionals

1. Ontwikkel vaardigheden om open te zijn over ervaringen van kwetsbaarheid en herstel.
2. Reflecteer op wat ervaringen van cliënten met je doen – zoals het verdragen van ongemak en pijn.
3. Ontwikkel vaardigheden om het gesprek te voeren met betrokkenen over verschillende perspectieven in het herstelproces.

Kernaanbevelingen voor bestuurders, managers, beleidsmakers

1. Creëer ruimte en bewustzijn over de betekenis van herstel en ervaringsdeskundigheid op alle niveaus van de organisatie.
2. Zorg voor een gezamenlijke visie op herstel en ervaringsdeskundigheid.
3. Stimuleer de inzet van ervaringsdeskundigheid zowel individueel als groepsgewijs, binnen de organisatie.

Uitleiding

Al deze aanbevelingen beogen bij te dragen aan de ontwikkeling van kennis, inzicht en vaardigheden voor het ruimte maken voor ervaringskennis. Dit is een voorwaarde voor de ontwikkeling van herstelondersteuning waarin er afstemming én wisselwerking is tussen ervaringskennis, professionele en wetenschappelijke kennis. Deze ontwikkeling van herstelondersteuning betreft zowel het niveau van het individuele zorgcontact als het niveau van de organisatie. Beide staan niet los van de maatschappelijke structuren: van organisaties wordt verwacht dat zij veel meer met elkaar samenwerken en herstelondersteuning beoogt tevens emancipatie en inclusie. Om opvolging te kunnen geven aan al deze aanbevelingen is het noodzakelijk op alle niveaus steeds weer met elkaar het gesprek te voeren. In het volgende deel staan een aantal voorbeelden van dialogische werkvormen voor het voeren van dat gesprek.