

Verdieping van herstelondersteuning door ervaringskennis en dialoog

Referentiekader Inzet van ervaringsdeskundigheid en overzicht van dialogische werkvormen

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



Colofon

Projectleiding

Nicole van Erp

Projectgroep

Christien Muusse, Trimbos-instituut

Nicole van Erp, 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-75-046

© 2026, Trimbos-instituut en Kenniscentrum Phrenos

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

Inhoudsopgave

Inleiding	4
1 Referentiekader inzet ervaringsdeskundigheid	5
1.1 Doel en kernbegrippen zorgstandaard	5
1.2 Ervaringskennis in zorg en begeleiding	6
1.3 Aansluiting met professionele en wetenschappelijke kennis	8
1.4 Vrije ruimte als kernwaarde	9
1.5 De kerntaken van de ervaringsdeskundigen	9
1.6 De pijlers van ervaringsdeskundigheid	10
1.7 Kritische beroepssituaties van ervaringsdeskundigen	11
1.8 Kernaanbevelingen Zorgstandaard Ervaringsdeskundigheid	12
2 Dialogische werkvormen	14
2.1 Inleiding	14
2.2 Spiegelgesprek	15
2.3 Kampvuurgesprek	16
2.4 Socratisch gesprek	18
2.5 Moreel beraad	19
2.6 Creatieve dialoog	20
2.7 Peer-supported Open Dialogue	21
2.8 Anticipational dialogue	23
2.9 Waarderend organiseren	24
2.10 Mindful communiceren	25
2.11 Co-counselen en peer-counselen	26
2.12 Gesprekskaarten casuïstiek: Ervaringskennis benutten en reflecteren op (de)stigmatisering	27
2.13 Monitor Inzet Ervaringsdeskundigheid	28
3 Referenties en aanvullende literatuur	30
3.1 Referenties	30
3.2 Aanvullende literatuur	31

Inleiding

Herstelondersteunende zorg en begeleiding sluit in de uitvoeringspraktijk nog onvoldoende aan bij het persoonlijke leven van cliënten en naasten in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) en het sociaal domein (Van Weeghel e.a., 2019). De inzet van ervaringsdeskundigheid om herstelondersteuning te verbeteren is nog geen staande praktijk en de relatie van ervaringskennis met professionele en wetenschappelijke kennis is nog onvoldoende uitgekristalliseerd.

Om de kwaliteit van de inzet van ervaringsdeskundigheid en herstelondersteuning te verbeteren, hebben de Vereniging van Ervaringsdeskundigen (VvEd), Kenniscentrum Phrenos, Trimbos-instituut en Hogeschool Windesheim het Kwaliteitssysteem voor Ervaringsdeskundigen ontwikkeld. Een belangrijk onderdeel hiervan is de ontwikkeling van de [Zorgstandaard Ervaringsdeskundigheid](#) (GGZ Standaarden), voorheen Generieke module ervaringsdeskundigheid. De zorgstandaard is een kwaliteitsstandaard die handvatten biedt aan alle actoren die een rol spelen bij ruimte maken voor ervaringskennis door middel van de inzet van ervaringsdeskundigheid in het domein van zorg en welzijn: mensen met (psychische) problemen en/of verslavingsproblematiek, naasten, ervaringsdeskundigen en andere professionals.

Parallel hieraan is het uit 2013 daterende [Beroepscompetentieprofiel Ervaringsdeskundigheid](#) in 2022 herzien en uitgebreid naar andere domeinen. Hoewel deze producten de kwaliteit van de inzet van ervaringsdeskundigheid ten behoeve van goede zorg en begeleiding kunnen verbeteren, leert de praktijk dat de implementatie in de praktijk vaak niet vanzelf gaat.

Om de implementatie van de Zorgstandaard Ervaringsdeskundigheid en het Beroepscompetentieprofiel Ervaringsdeskundigheid (BCP-E) te bevorderen, hebben het Trimbos-instituut, Kenniscentrum Phrenos, Movisie en de Vereniging van Ervaringsdeskundigen (VvED) een implementatieproject uitgevoerd in negen organisaties, te weten: HVO Querido, GGZ Oost-Brabant, Verslavingszorg Noord Nederland, Tactus, GGZ-Westelijk Noord-Brabant, IrisZorg, Reinier van Arkel, GGZ Noord-Holland-Noord en Dimence. Onderdeel van dit implementatieproject is de ontwikkeling en toepassing van dialogische werkvormen om binnen de organisatie de dialoog aan te gaan met alle betrokkenen: cliënten, naasten, bestuurders, managers, ervaringsdeskundigen en andere professionals. Het doel van de dialoog is steeds om inzichten te delen:

- van ieders eigen ervaringskennis;
- over het hoe en waarom van ruimte voor ervaringskennis;
- wat dat betekent voor de relatie met professionele en wetenschappelijke kennis;
- over de inrichting van zorg in relatie tot ervaringsdeskundigheid.

Leeswijzer

In dit document wordt eerst een referentiekader geboden met een toelichting op de kernbegrippen van het vak van de ervaringsdeskundige en een aantal thema's en de kritische beroepssituaties die het werkveld van de ervaringsdeskundige kenmerken.

Vervolgens wordt een aantal dialogische werkvormen toegelicht. Doel is om de lezer een overzicht te bieden van de dialogische werkvormen die het ruimte maken voor ervaringskennis en de implementatie van ervaringsdeskundigheid kunnen bevorderen.

We sluiten af met literatuurverwijzingen waarin ook een aantal verwijzingen naar verdiepende teksten over de betekenis van het begrip herstel. Lezing en bespreking van deze teksten kan zowel individueel als in groepsverband het begrip van de betekenis van inzet van ervaringsdeskundigheid voeden.

In brede zin kan herstel worden opgevat als herstel van balans. Het is daarmee niet exclusief voor de ggz, de verslavingszorg of het sociaal domein.

1. Referentiekader inzet ervaringsdeskundigheid

1.1 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.

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.

“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.” (Beroepscompetentieprofiel Ervaringsdeskundigheid, pag. 15)

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).

1.2 Ervaringskennis in zorg en begeleiding

Het begrip ervaringskennis in de praktijk van zorg 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.

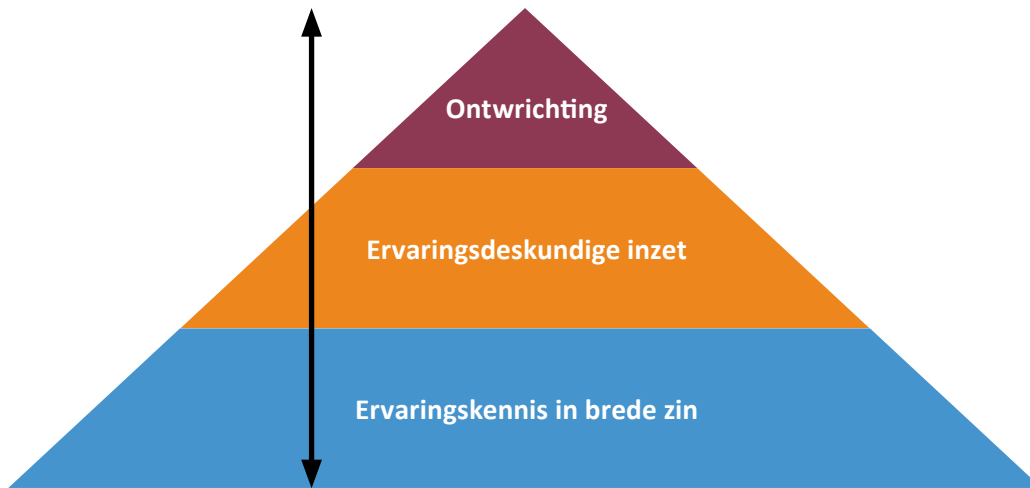
Ervaringskennis onderscheidt zich van professionele en wetenschappelijke kennis doordat het tot stand komt in een persoonlijk en vaak grillig proces. Alle lagen van het ervaren voeden in een permanent proces deze hoogst-persoonlijke kennis. Die is dan ook niet alleen maar cognitief maar omvat ook het 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.

1 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).



In bovenstaande afbeelding zijn de twee kanten van ervaringskennis en de rol van de ervaringsdeskundige in de zorgpraktijk verbeeld. In de bovenste laag 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 (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 hoogstpersoonlijke 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 groene 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 groene 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 bovenste en onderste 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.

1.3 Aansluiting met professionele en wetenschappelijke kennis

Het oriënteren op die brede ervaringskennis (verbeeld in de groene 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 (blauwe 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.



1.4 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 loskomen 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 onderminning 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.

1.5 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 praktijkschets 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.

1.6 De pijlers van ervaringsdeskundigheid

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

1. methodische zelfhulp
2. 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) (beleidsbeïnvloeding – 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'.

Passage uit boek 'Ben ik dan nu weer normaal?', Brenda Froyen, 2020, pag. 14

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.

1.7 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.

1.8 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 ont-

wikkeling 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.

2. Dialogische werkvormen

2.1 Inleiding

In dit deel wordt een aantal dialogische werkvormen kort toegelicht in het licht van de implementatie van de zorgstandaard Ervaringsdeskundigheid. Hierbij is het overkoepelende doel van al deze werkvormen is dat cliënten, naasten en medewerkers vanuit alle lagen van de organisatie gezamenlijk en persoonlijk inzicht kunnen ontwikkelen in wat ruimte maken voor ervaringskennis inhoudt en de betekenis daarvan leren doorgronden voor het eigen professionele handelen en voor de organisatie.

Inzicht in ervaringskennis is uit de aard van het begrip altijd persoonlijk. Als in de dialoog een algemeen thema centraal staat – bijvoorbeeld de betekenis van herstel – kan je daar veel kennis over aanreiken. Veel van die kennis komt voort uit de verhalen van mensen en uit het onderzoek dat gedaan is naar herstel. Met de dialogische werkvormen kunnen deelnemers onderzoeken wat deze kennis voor hen persoonlijk betekent. Daarmee ontwikkelen zij niet alleen inzicht over ervaringskennis rondom een thema maar ook inzicht in de eigen ervaringen (eigen ervaringskennis) rond dat betreffende thema.

De zorgstandaard Ervaringsdeskundigheid beveelt aan om op alle lagen van de organisatie en terugkerend de dialoog over ervaringskennis te voeren. Op die manier ontstaat gaandeweg een meer gedeeld begrip over de waarde van ervaringskennis. Zonder een gedeeld begrip lukt het niet om steeds beter te leren aansluiten bij de meerstemmigheid en perspectieven die inherent zijn aan herstel en aan ervaringskennis en om daar ruimte voor te laten. Die meerstemmigheid geldt ook intern in de organisatie: ook daar klinken verschillende stemmen. Een deel van die stemmen wordt gevoed door de professionele en wetenschappelijke kennis en overwegingen. Deze professionele en wetenschappelijke inzichten zijn ook altijd verbonden met het persoonlijke ervaringsdomein van de professional. Ruimte voor ervaringskennis betekent ruimte voor al die stemmen en voor vrije ruimte. Het scheidt een speelveld waarin altijd weer nieuwe inzichten zich kunnen ontfouwen. Dat is ook de kracht van dialogische werkvormen

Doel van deze dialogische werkvormen is om dat samenspel te ondersteunen en zo bij te dragen aan herstelondersteunende zorg waarin cliënten, naasten, professionals, managers en bestuurders gelijkwaardig en zoekend kunnen komen naar wat er nodig en passend is in de zorg en ondersteuning op cliëntniveau en in de organisatie van die zorg. Dat vraagt óók ruimte voor alle organisatorische ‘stemmen’ rond wachtlijsten, personeelskrapte, de uitdagingen van het domeinoverstijgend samenwerken et cetera.

Kortom, er zijn heel veel thema's die zich lenen voor de dialogische uitwisseling die bijdraagt aan de inzet van ervaringsdeskundigen en bijbehorende kerntaken. Waar de ervaringsdeskundige nog een schijnbaar vrij solitaire rol kan spelen bij het aanbieden van methodische zelfhulp (kerntaak 1), kan dat niet meer bij de kerntaken 2 en 3 (zie 1.5). Zo kan kerntaak 2 Bevorderen van persoonsgerichte, gelijkwaardige en toegankelijke zorg, ondersteuning en dienstverlening onmogelijk alleen op de schouders van de ervaringsdeskundige rusten. De ervaringsdeskundige speelt een cruciale rol, maar het is belangrijk om binnen de organisatie een gedeeld eigenaarschap voor deze doelstelling te realiseren. Dat vraagt om begrip van de betekenis van ervaringskennis en de noodzaak tot verbreding van het begrip en de toepassing ervan, omdat zonder dat herstelondersteunende zorg een illusie blijft. Hetzelfde geldt voor kerntaak 3 (Beleids)beïnvloeding van de systeemwereld om die dienend te maken aan de leefwereld en zodoende empowerment, diversiteit en inclusie te bevorderen. Ook dit kan alleen gerealiseerd worden als binnen de systeemwereld – dat wil zeggen de instanties van zorg en begeleiding – er begrip is van de betekenis van ervaringskennis en het belang daarvan voor onderlinge afstemming en de menselijke maat. De ervaringsdeskundige kan wel vanuit eigen ervaringskennis delen hoe het is om wel of juist niet gehoord te worden. Maar het werkelijk realiseren van inclusie is een taak van alle betrokkenen.

De aanbevelingen van de zorgstandaard Ervaringsdeskundigheid zijn dan ook gebaseerd op het inzicht van de noodzakelijke en blijvende betrokkenheid van alle actoren.

De input voor de dialoog kan heel goed een vraag over een concrete praktijk of een theoretische reflectie zijn, bijvoorbeeld over 'de inbedding van ervaringsdeskundigheid'. De essentie van de onderhavige dialogische werkvormen is om voor iedereen ruimte te maken om vanuit de verbinding met de eigen gedachten en ervaring de ingebrachte praktijk of theorie beter te doorgronden en te doorvoelen. Ook hierbij is wellicht het beeld van de piramide helpend (zie pagina 7).

De aanleiding is vaak een concrete vraag of probleem (de bovenste laag). Op het moment dat er verschillende inzichten, verantwoordelijkheden en belangen blijken, kan het gesprek onder druk komen van het bestaande systeem en de machtsverhoudingen. De bovenste laag wordt beknellend. Dat kan een gewenste cultuurverandering in de weg staan. Dan kan het helpend zijn om expliciet ruimte te maken voor ervaringskennis in brede zin: wat en hoe ervaart wat en hoe ervaart ieder voor zich de belangen, inzichten en verantwoordelijkheden? Primair gaat het bij de dialoog om het delen van al die aspecten rondom de vraag - in dit geval de vraag naar de inbedding van ervaringsdeskundigheid. Mogelijk levert dat aan het eind een gezamenlijk plan voor concrete stappen. Maar dat is niet het vooropgezette doel. Het feit dat er ruimte is voor alle perspectieven draagt mogelijk bij aan de verdieping en aan nieuw inzicht. Doelgerichtheid wordt tijdelijk losgelaten, buiten haken geplaatst. En vanuit die vrije ruimte leert men elkaars perspectief kennen, groeit vertrouwen en kan zich vervolgens een net wat meer gedragen en gezamenlijk inzicht of plan ontvouwen.

Dialogische werkvormen maken in de eerste plaats ruimte voor het 'kunnen laten zijn' en horen wat er is – inclusief alle verschillen. Het overkoepelende doel van al deze dialogische werkwijzen is om steeds de ervaringskennis inclusief professionele en wetenschappelijke kennis van alle betrokkenen op de één of andere manier de ruimte te geven.

Er zijn in de loop van de tijd veel werkvormen voor dialoog ontwikkeld. Wat ze gemeen hebben is de nadruk op het ruimte maken voor alle stemmen. Waarin ze verschillen is onder andere de mate waarin bij voorbaat een concrete verbetering of oplossing wordt nagestreefd. Methoden als moreel beraad of socratische gespreksvoering hebben een meer concrete vraag en een specifiek doel voor ogen. Methoden als creatieve dialoog of methoden voor zelfhulp en peer-support zijn primair gericht op het ruimte maken voor wat er is. De gerichtheid op een eerder gedefinieerd probleem of oplossing staat niet voorop en wordt nadrukkelijk buiten haken geplaatst. De keuze voor de ene of de andere werkvorm kan mede bepaald worden door wat de context vraagt.

Veel van de hieronder genoemde werkwijzen vragen om een training om de werkwijze goed toe te kunnen passen. De opsomming van werkwijzen is niet compleet maar biedt een aantal opties voor dialogische werkwijzen die de implementatie van de zorgstandaard ervaringsdeskundigheid en herstelondersteuning kunnen ondersteunen.

2.2 Spiegelgesprek

Het spiegelgesprek is een inmiddels vrij bekende gespreksvorm en kan betrekkelijk eenvoudig georganiseerd worden. Het spiegelgesprek biedt ruimte aan de persoonlijke ervaringen van hoe de zorg ontvangen wordt door cliënten en naasten. Voor professionals is dit inzichtelijk en ook kan er meer bewustzijn ontstaan ten aanzien van de vragen en ervaringen van cliënten en blinde vlekken op dat terrein bij professionals. Dat draagt bij aan inzicht in de kenmerken van een goede afstemming van zorg, kan het wederzijds begrip vergroten en bijdragen aan het doorbreken van machtsongelijkheid.

Opzet

De gespreksleiders zitten met de aanwezige cliënten en naasten in een halve kring. De (ervaringsdeskundige) professionals van de afdeling zitten daaromheen in een buitenkring. Tijdens het eerste deel van het gesprek zijn de deelnemers in de buitenkring alleen toehoorder. Cliënten en naasten delen ervaringen en ideeën over het gekozen thema. Dan volgt een pauze waarin de cliënten en naasten op basis van wat er besproken is tips formuleren voor de professionals. Parallel bespreken de deelnemers van de buitenkring ook onderling wat ze gehoord hebben. In het laatste deel vertellen de cliënten en de naasten hun tips en stellen de professionals verhelderende vragen. De gespreksleiders maken een gespreksverslag. De (ervaringsdeskundige) professionals bespreken in een vervolgbijeenkomst hoe ze de feedback ervaren hebben en met welke aspecten ze aan de slag willen.

Om ervoor te zorgen dat het spiegelgesprek bijdraagt aan het samenspel tussen ervaringskennis, professionele en wetenschappelijke kennis, kan bij de nabespreking van de feedback gereflecteerd worden op hoe de vervolgstappen passen bij die betere afstemming. Daarom is de deelname van een ervaringsdeskundige professional bij dit gesprek aan te bevelen.

Wat levert het op?

Inzicht in de ervaringen / ervaringskennis van cliënten en naasten en in het effect van het eigen professionele handelen. Dit draagt bij aan de verbetering van de zorg.

Mogelijke gespreksonderwerpen/vragen

- Wat zijn de ervaringen van cliënten en naasten met de bestaande zorg? Welke positieve ervaringen hebben zij? Welke negatieve ervaringen hebben zij? Wat kan er verbeterd worden?
- Wat zijn de ervaringen met een bepaalde werkwijze of (zelfhulp)methode
- Hoe kunnen professionals hun handelen beter afstemmen op de ervaringskennis van cliënten en naasten?

Deelnemers

Ervaringsdeskundigen, andere professionals, cliënten en naasten.

Sterke punten

De perspectieven van cliënten en naasten op de geboden zorg staan centraal.

Beperkingen

Er is geen directe dialoog tussen cliënten/naasten en professionals. De ervaringen van cliënten en naasten met de zorg staan centraal maar de ervaringen van de professionals in datzelfde contact komen slechts indirect aan bod.

Referentie:

[Methode Spiegelbijeenkomsten](#) op website Stichting Spiegelbijeenkomsten

2.3 Kampvuorgesprek

Een kampvuorgesprek is een goede werkvorm voor een dialoog tussen mensen die elkaar doorgaans niet vaak treffen: tussen cliënten, naasten, zorgprofessionals en management/bestuur/beleid. In een kampvuorgesprek is het belangrijkste principe dat er samen geluisterd en gewerkt wordt. Eerst worden dromen en wensen van eenieder geïnventariseerd, daarna wordt er toegewerkt naar een concrete actie.

Opzet

Het kampvuorgesprek is een intensieve werkvorm om te komen tot inzichten en oplossingen buiten de gebaande paden waarbij een ieders perspectief wordt betrokken. Het kampvuorgesprek kan benut worden om de betrokkenheid bij de beweging naar herstelondersteunende zorg te vergroten. Vanuit het kampvuorgesprek kunnen concrete thema's naar voren komen waaraan deelnemers met elkaar kunnen werken. De gesprekken vinden plaats in een open sfeer waarin mensen zich uitgenodigd kunnen voelen om persoonlijke ervaringen, wensen en zorgen te delen zonder dat daar negatieve consequenties uit voortkomen. Nadat dromen, wensen en dilemma's helder zijn, ga je over tot de volgende stap. Wat is er nodig om de dromen te verwezenlijken? Hoe zijn dilemma's te tackelen? Wat kan je daarin zelf? Wie of wat heb je daarbij nodig? Samen sluit je af met een houtskoolschets die de vernieuwing voor de betreffende organisatie symboliseert. Een schets met een richting, thema's, figuren; het is vormvrij. De uitkomsten van het kampvuorgesprek leiden tot een collectieve gedragen visie die een goede start is van een vernieuwing of veranderproces zoals het verbreden van ervaringskennis.

Wat levert het op?

Zicht op de verschillende perspectieven van de betrokkenen ten aanzien van bijvoorbeeld de inzet van ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid en de afstemming van zorg en een gezamenlijk gesprek tussen alle organisatielagen die hierbij een rol spelen. Centraal staan de dromen en wensen van iedere deelnemer om vandaaruit te komen tot concrete acties.

Mogelijke onderwerpen/vragen

Uitwisselen dromen, wensen en dilemma's.

Tijdens het gesprek zijn er diverse rondes. De volgende vragen dienen daarvoor als leidraad.

- Wie ben je en wat maakt dat je hier bent?
- Hoe is voor jou de huidige situatie in het leven of werken in deze organisatie?
- Wat is je wens/ Waar lig je wakker van? En waar droom je van?

Deelnemers

Bestuurders, managers, ervaringsdeskundigen, andere professionals, cliënten en naasten.

Sterke punten

- Niet het individu maar de groep staat centraal.
- Het kan binnen een team of team overstijgend.
- Het gaat om organisatiebrede vernieuwing/verandering.
- Het gaat om ruimte voor gesprek en ruimte voor een collectieve visie op ervaringskennis en herstelondersteunende zorg.
- Het kampvuorgesprek ondersteunt (onder andere) goed de kritische beroepssituatie 'Oude en nieuwe cultuurwaarden' en kerntaak 2: ondersteunen van de inrichting van herstelondersteunende zorg.

Beperkingen

Geschikt voor kleine groepen (max 8) om de intieme sfeer te bewaken. Het vraagt om getrainde gespreksleiders die goed bekend zijn met de werkvorm en goed gevoel hebben voor de historische en contextuele nuances van de onderwerpen die aan bod komen.

Referentie:

[Training Kampvuurgesprekken](#) op website Academie voor Organisatiecultuur

2.4 Socratisch gesprek

Een socratisch gesprek leent zich goed om de vragen of problemen waar mensen vanuit verschillende perspectieven en rollen mee te maken hebben te verhelderen. Het gesprek is bedoeld om via uitwisseling de eigen ideeën helder te krijgen en bij te stellen en samen tot nieuwe inzichten te komen. Het socratisch gesprek is wat meer op de rationele argumentatie gericht dan op het delen van persoonlijke ervaringen.

Opzet

Deelnemers gaan met elkaar in gesprek aan de hand van een concrete situatie. Het gesprek bestaat in hoofdlijnen uit vijf stappen:

1. de vraag – deelnemers formuleren vragen die van belang zijn voor het thema en kiezen er één uit ter verdieping;
2. het concretiseren – de inbrenger licht de gekozen vraag gedetailleerd toe vanuit een concrete handeling, ervaring of oordeel;
3. het verplaatsen – de deelnemers verplaatsen zich in de geschetste concretisering;
4. de argumentatie – hier worden de onderliggende argumenten en motieven van de inbrenger bevraagd en de andere deelnemers reflecteren daarop;
5. de essentie – gepoogd wordt om een essentie te formuleren en daarover consensus te krijgen.

Bij deze vijf stappen hoort een aantal gespreksregels die ervoor zorgen dat er ruimte in het gesprek ontstaat:

- Stel je oordeel uit: dat is vaak gebaseerd op onbewuste aannames en overtuigingen.
- Vraag naar feiten: bijvoorbeeld over de aannames en overtuigingen; ‘hoe weet je dat?’ ‘weet je dat zeker?’ et cetera.
- Luister nauwkeurig: dat helpt om steeds weer de nieuwsgierige vraag te stellen.
- Stel je empathie uit: als je vooral medeleven gaat tonen, kan dat belemmeren om verdiepende vragen te blijven stellen.
- Verdraag het niet-weten: dat helpt om vragen te blijven stellen en een vollediger beeld van de feiten en overtuigingen te krijgen.

Wat levert het op?

Inzicht in eigen en andermans overtuigingen en ruimte om overtuigingen bij te stellen en samen tot nieuwe inzichten te komen rond de inzet van ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid en de omslag naar herstelondersteunende zorg.

Mogelijke onderwerpen/vragen

Concrete situaties waar ruimte maken voor ervaringskennis en voor de kerntaken van de ervaringsdeskundige tot spanningen en handelingsverlegenheid leidt (bijv. kritische beroepssituaties, zie 1.7).

Deelnemers

Afhankelijk van het onderwerp, met cliënten, naasten, ervaringsdeskundigen en andere professionals, of met het hele team.

Sterke punten

De socratische methode ondersteunt om onbewuste oordelen en aannames te bevragen. Doel is om met 'de kunst van het vragen' inzicht te krijgen in de onderliggende feiten en overtuigingen en zo met elkaar tot nieuwe inzichten en concrete stappen te komen. Deze methode ondersteunt daarmee (onder andere) de kritische beroepssituatie 'Oude en nieuwe cultuurwaarden' en kerntaak 2: ondersteunen van de inrichting van herstelondersteunende zorg.

Beperkingen

De socratische methode leent zich minder goed voor een heel open verkenning van persoonlijke ervaringen met ontwrichting, bijvoorbeeld als er nog helemaal geen sprake kan zijn van het boven halen van een 'essentie'. Soms is er alleen maar een situatie van verwarring, een niet-weten, innerlijke tegenspraak, ervaringen waar iemand geen woorden voor kan vinden. In dergelijke situaties kan het zoeken naar een essentie volgens de socratische methode te geforceerd zijn en daarmee de situatie onrecht doen. Soms is er alleen maar verwarring, niet-weten en ongemak.

Referenties:

- [Wat is een socratisch gesprek?](#) op de website van Het socratische gesprek die ook trainingen aanbiedt (geraadpleegd op 28 nov. 2025)
- Wiss, E. (2020) Socrates op sneakers. Ambo Anthos, Amsterdam

2.5 Moreel beraad

Moreel beraad leent zich in het licht van ruimte voor ervaringskennis goed voor reflectie op het professioneel handelen en het verkennen van alle morele dilemma's die daarbij kunnen komen kijken. De reflectie kan zowel gericht worden op het niveau van individuele casuïstiek als op organisatievragen. Binnen de methode kan afhankelijk van het soort dilemma dat ingebracht wordt, een gespreksmethode gekozen worden die het meest passend lijkt voor de analyse van het dilemma.

Opzet

Deelnemers gaan gestructureerd met elkaar in gesprek rond een ethisch dilemma uit hun werk. Moreel beraad volgt zeven stappen.

1. Introductie: uitleg structuur van het beraad;
2. Casusselectie;
3. Methodeselectie: bijv. Socratisch gesprek, Herakleitosmethode, Utrechts stappenplan;
4. Beeldvorming: informatie verzamelen en kernvraag formuleren;
5. Oordeelsvorming: bespreking verschillende morele posities en argumenten;
6. Besluitvorming: beslissen over de kernvraag en de consequenties voor de praktijk;
7. Afronding: samenbrengen van resultaten en conclusies.

Wat levert het op?

Meer helderheid over wat er door alle betrokkenen ervaren wordt, welke dilemma's er spelen en hoe in concrete casuïstiek gehandeld kan worden. Door de open verkenning van alles wat er speelt, draagt het ook bij aan de ontwikkeling en uitwisseling van ervaringskennis in de brede zin van het woord.

Mogelijke onderwerpen/vragen

Het kan gaan om concrete ethische kwesties die te maken hebben met het ontsluiten van en aansluiten bij ervaringskennis en de implementatie van ervaringsdeskundigheid. Bijvoorbeeld als professionals een dilemma ervaren bij de afstemming tussen de wensen van de cliënt en naasten en hun professionele inzichten (kerntaak 1). Of dilemma's die zich voordoen naar aanleiding van de inbreng van de ervaringsdeskundige ten aanzien van de achterblijvende herstelondersteunende teamcultuur (kerntaak 2). Of dilemma's in de samenwerking met andere organisaties – bijvoorbeeld een uitkeringsinstantie die zich aan de protocollen houdt en de cliënt die daar bezwaar tegen maakt (kerntaak 3 – beleidsbeïnvloeding zie voor de kerntaken kader op pag. 9). Moreel beraad leent zich ook goed voor dilemma's die zich voordoen zoals benoemd in de kritische beroepssituaties die zich bij de inzet van ervaringsdeskundigheid voordoen (zie voor de kritische beroepssituaties paragraaf 1.7 pag. 11) . Moreel beraad leent zich bijvoorbeeld goed voor het onderzoeken van de afstemming tussen ervaringskennis, professionele en wetenschappelijke kennis, zowel op het niveau van individuele ondersteuning als op het niveau van de organisatie van zorg (Kritische beroepssituatie no.1).

Deelnemers

De samenstelling is afhankelijk van het morele dilemma. Als het gaat om casuïstiek rondom een cliënt zal het vaak een team zijn, uiteraard inclusief de ervaringsdeskundige als deze lid is van het team. Ook cliënten en naasten kunnen aansluiten. Als het vragen op het niveau van de organisatie zijn, nemen ervaringsdeskundigen en mensen vanuit de betrokken lagen deel.

Sterke punten

Moreel beraad kan onder andere bijdragen aan het verkennen van ervaringskennis in brede zin en aan inzicht in het handelen bij dilemma's rondom de afstemming op ervaringskennis op het niveau van de cliënt en rondom de implementatie van ervaringsdeskundigheid en de beoogde cultuurverandering.

Beperkingen

Moreel beraad is minder geschikt voor een open verkenning van ervaringskennis, de daarmee gepaard gaande meerstemmigheid, het delen en laten zijn van alle ervaringen en het meer organisch laten opkomen van nieuwe inzichten.

Referentie:

Brede, M. de & Veening E. (2016). Handleiding Moreel Beraad. Van Gorcum, Assen.

2.6 Creatieve dialoog

Soms is het leuk en behulpzaam om de dialoog via creatieve uitingen te voeren. Bijvoorbeeld door de eerste persoonlijke verkenning van het onderwerp te doen via een kaartenset. Als bijvoorbeeld het verkennen van vrije ruimte op de agenda staat, pakken alle deelnemers een kaartje waarbij zij een associatie met vrije ruimte hebben en delen dat.

Daarnaast kan deze vorm van creatieve dialoog ook de hele sessie rondom een thema vormgeven. Zo kan het tekenen van het ideaal waarnaar gestreefd wordt, voor deelnemers soms inzichtelijker werken dan woorden. Met de metafoor 'doornen en rozen' kunnen knelpunten op weg naar een bloeiende praktijk soms meer in perspectief komen. Er zijn verschillende boeken waarin creatieve werkvormen staan uitgewerkt.

Opzet

In de voorbereiding wordt de keuze voor een werkvorm gemaakt op grond van de aanleiding en het doel van de bijeenkomst. Er is veel literatuur waarin creatieve werkvormen voor dialoog worden beschreven.

Wat levert het op?

- Deelnemers kunnen een frisse blik werpen op een problematische of gewenste situatie.
- Deelnemers leren elkaar op een persoonlijke manier kennen, in het algemeen of in het licht van een aspect van ervaringsdeskundigheid.
- Er ontstaat zicht op de verschillende perspectieven in het team / de organisatie ten aanzien van de verbreding van ervaringskennis
- Het draagt bij aan verdiepende begripsontwikkeling rond kernthema's van herstel en ervaringskennis.

Mogelijke onderwerpen/vragen

- Welk beeld associeer jij met de kritische beroepssituatie Afstand en nabijheid?
- Welk beeld associeer jij met de kritische beroepssituatie Trots en schaamte?
- Wat is voor jou de waarde van ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid?
- Wat associeer je met vrije ruimte?
- Welke knelpunten zijn er in de ontwikkeling naar herstelondersteunende zorg?
- Hoe ziet het ideaal van herstelondersteunende zorg er voor jou uit?

Deelnemers

Ervaringsdeskundigen, andere professionals, cliënten en naasten.

Sterke punten

Een creatieve dialoog kan binnen een team of teamoverstijgend worden ingezet. Het kan nieuwe energie en onverwachte inzichten geven. En het kan bijdragen om situaties waarin standpunten tegenover elkaar staan of een vastgelopen gesprek weer los te kloppen.

Beperkingen

Deze werkvorm leent zich minder goed voor de dialoog in acute en complexe situaties die vragen om direct handelen.

Referenties:

- Dirkse S., Talen A., Kester M. (2018). Het groot werkvormenboek 2. Boom, Amsterdam
- Dols R., Gouwens J. (2009). 50 werkvormen voor creatieve sessie. Van Duuren Media, Culemborg

2.7 Peer-supported Open Dialogue

Peer-supported Open Dialogue (POD) is een systeem voor hulpverlening (Razzaque & Stockmann 2016) om bij crises of vastgelopen situaties netwerkgericht en dialogisch openingen te vinden en zorg en ondersteuning te kunnen bieden. Het uitgangspunt in de benadering zijn de ervaringen en inzichten van het netwerk. Het is een democratische werkwijze met ruimte voor alle perspectieven en voor het niet-weten van en voorbij alle perspectieven. POD berust op zeven principes én op het uitgangspunt 'niets over mij, zonder mij'. POD-gesprekken kunnen erg goed in combinatie gevoerd worden met of parallel lopen aan individuele trajecten, zoals arbeidsrehabilitatie, traumatherapie of peer supportgroepen.

De zeven principes:

- Onmiddellijke hulp: binnen 24 uur.
- Perspectief van sociaal netwerk, vanaf de eerste bijeenkomst.
- Flexibiliteit en mobiliteit (tijd, plaats en inhoud naar behoefte).
- Verantwoordelijkheid, vanaf het eerste contact.

- Psychologische continuïteit (zelfde team, nu en bij terugval).
- Tolerantie voor onzekerheid/niet-weten: geen diagnose stellen maar betekenis op laten komen.
- Dialogisme: het bevorderen van dialoog staat voorop.

Opzet

Netwerkgesprekken waarbij twee getrainde POD-gespreksbegeleiders de dialoog tussen cliënt, netwerk en betrokken hulpverleners (van wie zij zelf deel uit kunnen maken) faciliteren.

De zeven principes krijgen onder andere vorm door het adagium 'niets over mij zonder mij'. POD-gespreksbegeleiders bespreken niets over de cliënt zonder dat deze erbij is. De POD-gespreksbegeleiders delen in reflectie-momenten onderling hun eigen emoties en overwegingen. Dit doen zij in aanwezigheid van cliënt en naasten die op hun beurt kunnen reageren op wat zij gehoord hebben. Ook alle afspraken worden gepland in samenspraak met het netwerk. De gezamenlijke planning en besluitvorming draagt bij aan de keuze voor de behandeling en zo aan de behandeling zelf. Specifieke behandelingen – bijvoorbeeld individuele psychotherapie of methodische zelfhulp – kunnen parallel aan de netwerkgesprekken plaats vinden.

Wat levert het op?

POD maakt ruimte voor alles wat er in het netwerk van cliënt en naasten speelt. Dat is de primaire bron van kennis die door de POD-gespreksbegeleiders aangesproken wordt. Deelnemers worden uitgenodigd om alles wat er voor hen toe doet in het licht van de zorgvraag of dilemma naar voren te brengen. De gespreksbegeleiders zijn terughoudend in het professioneel duiden. Het doel is niet om zo snel mogelijk tot consensus en een plan te komen. Het doel is om ruimte te maken waarin inzichten zich kunnen ontvouwen en afstemming gevonden kan worden over eventuele professionele hulp. Er is ruimte voor alle aanwezige ervaringskennis, professionele en wetenschappelijke inzichten die opkomen in een gezamenlijk zoeken naar betekenis en herstel. De aandacht gaat uit naar de eigen bronnen van herstel van het netwerk. De zorg is daaraan dienend. Dit voorkomt zorgafhankelijkheid. De ervaringsdeskundige is vanuit eigen ervaring gevoelig voor de impact van ervaringen van ontwrichting en voor de subtiele vormen van uitsluiting die ook in de zorg aan de orde kunnen zijn.

Mogelijke vragen

POD kan toegepast worden als een reguliere behandelmethodede in de ggz en is meer specifiek geschikt voor situaties waar sprake is van een acute crisis of vastgelopen behandelingsituaties.

Het gaat om complexe zorgvragen waar meerdere partijen bij zijn betrokken.

Deelnemers

Cliënten, netwerk en betrokken hulpverleners en twee POD gespreksbegeleiders. Ook als de cliënt geen netwerk heeft of niet wil betrekken in het gesprek, kunnen de sociale relaties van de cliënt via vragen betrokken worden. Het gaat om zogenoemde relationele vragen waarmee gespreksbegeleiders de dialoog stimuleren door toelichting te vragen en om de stem van belangrijke anderen die (nog) niet aanwezig zijn in de dialoog, op deze wijze in te brengen.

Sterke kanten

POD maakt methodisch ruimte voor alle stemmen en voor de gezamenlijke verantwoordelijkheid in acute (psychiatrische) crises of in vastgelopen (zorg)situaties. Het integreert de drie kennisbronnen in de praktijk en draagt bij aan de gelijkwaardige inzet van ervaringsdeskundigheid samen met andere professionele deskundigheid. Het is bij uitstek een methode die ruimte maakt voor ervaringskennis in brede zin en voor radicale gelijkwaardigheid van de drie kennisbronnen. POD kan ook heel goed worden ingezet voor afstemming met andere betrokken zorg en dienstverlening. Vertegenwoordigers van deze partijen kunnen waar passend worden uitgenodigd in een netwerkgesprek.

Beperkingen

Een aantal principes van POD lijkt in de huidige manier van werken binnen zorg en welzijn in eerste instantie lastig te realiseren. De wensen voor frequentie van een netwerkgesprek zijn leidend bij POD. Dit kan soms op gespannen voet staan met protocollaire behandeltrajecten. Het is lang niet altijd mogelijk om in geval van crisis binnen de reguliere zorg onmiddellijke hulp te bieden, laat staan POD. Het hoogst haalbare is dan bijvoorbeeld het maken van een concrete afspraak en informeren over noodnummers van de crisisdienst als dat toch te lang blijkt te duren. Continuïteit van zorg kan onder druk staan van personeelskrapte en verloop.

Referenties:

- [Peer-supported Open Dialogue \(POD\)](#) op de website van Kenniscentrum Phrenos (geraadpleegd 28 nov. 2025)
- Razzaque R., & Stockmann T. (2016). [An introduction to peer-supported open dialogue in mental healthcare](#) BJPsych Advances (2016), vol. 22, 348–356.
- Razzaque R. (2019). *Dialogical Psychiatry: A Handbook For The Teaching And Practice Of Open Dialogue*. Omni House Books.
- Seikkula J., Arnkil T.E. (2006). - *Dialogical Meetings in Social Networks*. KARCNAAC, London, New York
- Seikkula J. (2025). *Why Dialogue Does Cure*. Springer, New York

2.8 Anticipational dialogue

Dit is een variant op Open Dialogue en is ontwikkeld in Finland en Noorwegen in de context van minder acute of vastgelopen complexe gezinssituaties in het sociaal domein waar veel actoren bij betrokken zijn en er veel zorgen zijn.

Context

Deze werkvorm wordt gebruikt in de (complexe) jeugd en gezinszorg en andere situaties waar veel hulpverleners en instanties bij zijn betrokken, bijvoorbeeld wanneer er sprake is van onbegrepen gedrag.

Opzet

De kern van de werkwijze is 'recalling the future' – de toekomst naar voren halen. Het is geen behandelmethode maar een methode om netwerkbijeenkomsten dialogisch te laten verlopen en de activiteiten op elkaar af te stemmen. Een bezorgde hulpverlener – of de cliënt of iemand uit het netwerk van de cliënt - kan betrokkenen om een netwerkbijeenkomst vragen. Daarbij zijn de zorgen over het eigen onvermogen om voldoende te kunnen doen in een bepaalde situatie het uitgangspunt. Twee gespreksbegeleiders vragen eerst de cliënt en haar/zijn netwerk hoe zij hopen dat de situatie er over een jaar uitziet. Vervolgens vragen zij alle aanwezigen te delen wat zij denken dat zij kunnen doen om die toekomst te realiseren. Vervolgens wordt een gezamenlijk plan gemaakt waarin alle bijdragen op elkaar zijn afgestemd.

Mogelijke onderwerpen/vragen

Onderwerp van gesprek is meestal een complexe zorgvraag waarbij er een risico is op fragmentatie van de zorg en een gebrek aan afstemming van verantwoordelijkheden.

Deelnemers

(Ervaringsdeskundige) professionals en managers van een of meerdere organisaties in het domein van zorg en welzijn, cliënten en hun naasten.

Wat levert het op?

Een belangrijk doel is afstemming van zorg binnen en tussen organisaties op de vragen van cliënt en diens net-

werk. Bij uitstek is deze werkvorm geschikt om bij het domeinoverstijgend werken de leefwereld van de cliënt en naasten niet te fragmenteren maar te bespreken hoe de zorg samenhangend op het leven van cliënt en naasten valt af te stemmen.

Beperkingen

Het vraagt de bereidheid en aanwezigheid van alle betrokken instanties en actoren. Er is in Nederland nog vrijwel geen ervaring mee.

Referentie:

Seikkula J. & Arnkil TE. (2019). Open Dialogue and Anticipations; Respecting Otherness in the Present Moment. Puna Musta, Helsinki (verkrijgbaar als e-book).

2.9 Waarderend organiseren

Waarderend organiseren (Appreciative Inquiry) is een werkwijze om bij transformatie niet van het probleem, maar van de sterke kanten van mens en organisatie uit te gaan. Er zijn ontzettend veel veranderstrategieën. We noemen Waarderend organiseren om drie redenen. Het is ten eerste dialogisch van opzet. Ten tweede biedt het een strakke werkwijze die alle betrokkenen includeert. En ten derde ondersteunt het een concrete verandering in de praktijk.

Context

Met de huidige schaarste in de ggz en de toenemende vraag bij mentale problemen is er een roep om verandering. Daarbij wordt het belang van de inzet van ervaringsdeskundigheid en dialogisch werken op alle niveaus onderkend (Boumans et al., 2023). Waarderend organiseren is ontwikkeld om richting te geven aan gewenste veranderingen binnen een organisatie en daarbij alle betrokkenen structureel te betrekken.

Opzet

Het uitgangspunt is niet de oplossing van een probleem maar het ‘waarmaken’ van de toekomst. Dat gebeurt in een 4-D cyclus. Deze cyclus is het hart van de beweging van de verandering. Voorafgaand wordt een kernthema vastgesteld – bijvoorbeeld ‘ruimte voor ervaringskennis’ of ‘gelijkwaardige samenwerking rond de kerntaken van de ervaringsdeskundige’. Voorwaarden voor het vaststellen van een thema zijn onder andere dat het positief wordt geformuleerd, door iedereen gewild, in lijn met de missie van de organisatie en dat degenen die meedelen over de keuzes ook betrokken zijn bij de realisatie.

De 4-D cyclus bestaat uit vier fasen. Elke fase is voorzien van een werkstructuur om de fase te realiseren. Hieronder volgt een korte toelichting:

- Discovery, waarderen wat er is. In deze fase worden bij mensen hun ‘piekmomenten’ (momenten van inspiratie en gevoel van richting) rond het thema opgehaald.
- Dream, verbeelden wat mogelijk is. In deze fase worden oude denkbeelden en patronen doorbroken door het voorstellen van een gedroomde toekomst over het thema.
- Design, ontwerpen wat nodig is. In deze fase wordt uitgedacht wat er nodig is om het droombeeld te realiseren.
- Destiny, de toekomst creëren. In deze fase wordt al improviserend een set van acties samengesteld die kunnen rekenen op draagvlak van de betrokkenen.

De werkwijze is vooral geschikt voor situaties waar de kennis en meningen van verschillende groepen mensen nodig zijn om tot geslaagde veranderingen te komen. [...] Het gaat dus om meervoudige en complexe vraagstukken (zie Masselink et al., 2008, pag. 35 en 36).

Mogelijke vragen

- Hoe ziet netwerkgerichte herstelondersteuning eruit en wat is daarbij de betekenis van ervaringsdeskundigheid?
- Hoe kunnen we de vier kerntaken van de ervaringsdeskundigen in het beroepscompetentieprofiel in samenhang implementeren in de organisatie?
- Hoe kunnen we kerntaak 2 – de ontwikkeling en inrichting van herstelondersteunende zorg – gezamenlijk vormgeven?
- Welke veranderingen vraagt dat op organisatieniveau?
- Welke aanvullende competenties vraagt dat van de (ervaringsdeskundige) professionals?
- Voor welke problemen in de zorg is de inzet van ervaringsdeskundigheid een bijdrage aan de oplossing?

Deelnemers

Alle betrokkenen bij de implementatie van ervaringsdeskundigheid en de uitvoering van de vier kerntaken van het beroepscompetentieprofiel (zie referentiekader).

Wat levert het op?

Een structurele en samenhangende aanpak van de implementatie van ervaringsdeskundigheid ten behoeve van ruimte voor ervaringskennis vanuit gedeeld leiderschap.

Sterke kanten

Deze werkwijze ondersteunt de structurele en planmatige verbreding van ervaringskennis en van de inzet van ervaringsdeskundigheid in relatie tot andere professionele kennis en organisatiestructuur. Ook andere knelpunten in de zorg zoals die ervaren worden, kunnen worden besproken.

Beperkingen

Het vraagt een goede voorbereiding, tijd en vasthoudendheid.

Referentie:

Masselink R., Nieuwenhof van den R., Jong de J. (redactie). (2008). Waarderend organiseren. Gelling Publishing. Nieuwerkerk aan den IJssel.

2.10 Mindful communiceren

Mindful communiceren is primair geen methode maar een grondhouding. Elke vorm van dialogisch werken vraagt van de gespreksbegeleiders een grote gevoeligheid voor alles wat zich aandient, bij zichzelf en de ander. Het vraagt permanente oefening om dit te ontwikkelen en wakker te houden. De beoefening van mindfulness kan bijdragen aan het vergroten van die aandacht. Er zijn verschillende methoden ontwikkeld om mindful te zijn in de dialoog. De methoden kunnen behalve een eigenstandige dialogische werkvorm, ook een oefening zijn om alle andere dialogische werkvormen steeds beter uit te voeren. In De Kunst van Mindful communiceren is een aantal methoden bij elkaar gebracht. Het boek biedt de lezer wellicht inspiratie om de eigen dialogische vaardigheden verder te ontwikkelen.

Opzet

In De kunst van Mindful communiceren zijn de volgende methoden beschreven:

- Geweldloze communicatie; mindfulness en compassie in verbinding; Sietske de Haan;
- Interpersoonlijke Mindfulness; samen ontwaken; Erik van den Brink;
- Greenzone communicatie; onze dagelijkse gesprekken als mindfulnessbeoefening; Esther Hasselman;
- Mindfulness en communicatie; bestaansrecht voor jezelf en de ander; Edel Maex;

- Deep Listening, luisteren met heel je wezen; Chantal Bergers en Rosamund Oliver;
- Ervaringen met Open Dialogue; mindfulness en de dialogische praktijk, op weg naar inzicht; Heleen Wadman, Kwok H. Wong en Olaf Galisch.

Wat levert het op?

Inzicht in vormen van persoonlijke ontwikkeling die bij kunnen dragen aan het vakmanschap van de hulpverlener en aan de ontwikkeling van een brede vorm van ervaringskennis.

Referentie:

Koster F., Heynekamp J. (2020). De Kunst van Mindful communiceren - Luisteren en spreken met wijsheid en compassie. Boom, Amsterdam.

2.11 Co-counselen en peer-counselen

Cocounselen en peer-counselen zijn variaties van een werkwijze waarbij twee mensen vanuit gelijkwaardigheid om de beurt tijdens een gezette tijd de eigen ervaringen onderzoeken en uiten. Dat kan zijn in woorden, in stilte, bewegend – wat iemand zelf maar wil. De persoon die aan zet is, is op dat moment de werker. De ander is op dat moment de medewerker. De medewerker ondersteunt met liefdevolle aandacht en vrije ruimte, zonder adviezen, uitleg of doorvragen. Het gaat er niet om dat de medewerker begrijpt wat er bij de werker speelt. Het gaat erom dat de werker de ruimte krijgt om te voelen wat hij/zij ervaart. De medewerker biedt de volle aandacht. Na de afgesproken tijd draaien de rollen om.

Peer-counselen is een variatie op cocounselen waarbij de nadruk ligt op het geven en ontvangen van vrije aandacht. De werkwijze is iets eenvoudiger dan het cocounselen omdat er van minder werkvormen gebruik wordt gemaakt. Het is daarmee ook wat gemakkelijker aan te leren.

Context

Cocounselen ontstond in de jaren '50 van de vorige eeuw in Amerika. Het is voortgekomen uit ontwikkelingen in de klinische psychologie en in de beweging voor persoonlijke groei van na de tweede wereldoorlog. Uitgangspunt is een optimistisch mensbeeld. Bij de werkwijze ligt de nadruk op de reinigende en inzichtgevende waarde van het ontladen van gevoelens die verband houden met pijnlijke gebeurtenissen in het verleden. De werkwijze heeft zich over de jaren doorontwikkeld en is wereldwijd verspreid. De internationale vereniging voor cocounselen kent ook een Nederlandse tak. Er zijn trainingen beschikbaar voor counseling en peer-counselen.

Bron: Werkboek basistraining CCI cocounselen 2025.

Opzet

Counselen kan plaats hebben in een groep of op afspraak tussen twee mensen. Een groepsbijeenkomst duurt tussen de 2 en 4 uur. Gedurende de bijeenkomst gaan deelnemers in wisselende tweetallen uiteen voor een sessie. Tussendoor zijn er momenten om plenair te delen. De werkwijze past bij uitstek in omgevingen voor peer-support en herstelinitiatieven. De werkwijze rust op uitgangspunten en werkvormen die ertoe bijdragen dat de ervaringen altijd blijven van de persoon die er uiting aan geeft. Aan het begin en het eind van een bijeenkomst zijn er werkvormen die bijdragen om te oriënteren op onvoorwaardelijkheid naar de ander en jezelf.

Mogelijke vragen

Co- en peer-counselen lenen zich bij uitstek voor het verkennen van de eigen ervaringen zonder oordeel en zonder suggestie om beter te worden. De werkwijze draagt bij aan het aanvoelen van een antwoord op vragen als 'wat is vrije ruimte?' en 'hoe geef ik vrije ruimte?'.

Wat levert het op?

Beide vormen van counselen dragen bij aan zelfinzicht, zelfvertrouwen, mildheid, een open geest en liefdevol contact.

Sterke kanten

Co en peercounselen zijn bij uitstek werkwijzen die ruimte geven aan persoonlijk herstel en aan ervaringskennis in de meest brede zin. Het draagt bij aan het ontwikkelen van een cultuur van gelijkwaardigheid en oordeelloosheid.

Beperkingen

De toepassing vraagt voldoende scholing en oefening.

Referentie:

- Joke Stassen, Werkboek basistraining CCI cocounselen, editie 2024, Amsterdam
- Website [Vereniging Co-Counseling Nederland](#)

2.12 Gesprekskaarten casuïstiek: Ervaringskennis benutten en reflecteren op (de)stigmatisering

HVO Querido heeft een werkvorm ontwikkeld met als doel om aan de hand van concrete casuïstiek ervaringskennis te benutten en te reflecteren op (de)stigmatisering. Voor beide doelstellingen is een aparte gesprekskaart gemaakt.

Gesprekskaart 1: Benutten ervaringskennis in de casuïstiekbespreking

Het bewust inbrengen van (eigen) ervaringskennis is nog redelijk nieuw, hoewel het vaak al onbewust gebeurt. Het geeft een verbreding van het handelingsperspectief en draagt bij aan het beter aansluiten bij de leefwereld van de cliënt. Betrek onderstaande vragen bij de casuïstiekbespreking om zo de ervaringskennis van de cliënt, die van jezelf of van een ervaringsdeskundige collega te benutten.

Vragen ter voorbereiding aan de casuïstiek (bespreek deze vooraf met de cliënt)

- Wat is de huidige situatie van de cliënt in de context van zijn/haar levensverhaal? Wat ervaart de cliënt in de situatie die nu speelt?
- Hoe gaat de cliënt op dit moment met de situatie om?
- Welke krachten ervaart de cliënt?
- Welke kwetsbaarheden ervaart de cliënt?
- Wat wil de cliënt zelf op dit moment? Waar heeft hij behoefte aan en wat heeft hij nodig?
- Welke naasten zijn op dit moment betrokken? Hoe ervaren zij de situatie? Wat geven zij aan wat mogelijk ondersteunend kan zijn?

Bij het inzetten van de eigen ervaringskennis:

- Hoe voelt de cliënt zich? Herken je dit soort gevoelens?
- Wat gebeurt er met jou als je dit soort gevoelens ervaart? Wat heb jij nodig als je je zo voelt?
- Wat van de kennis uit deze eigen ervaringen zou je kunnen benutten ten behoeve van de cliënt?
- Hoe zou je deze kennis kunnen benutten en op welke manier is dat passend?

Bij het benutten van ervaringskennis van een collega met ervaringsdeskundigheid:

Je kan je collega de volgende vragen stellen:

- Hoe was het om ontwrichting te ervaren?

- Hoe is jouw herstel verlopen?
- Waar liep je tegenaan? Wat hielp je daarin?
- Hoe kijk jij naar deze casus?
- Wat zou jij mee willen geven?

Gesprekskaart 2: Reflecteren op (de)stigmatisering

De basisprincipes voor de-stigmatiserende casuïstiek

- Vermijd stereotypering en wij/zij denken: iedereen is uniek!
- Stel altijd de persoon centraal (niet de diagnose of het probleem).
- Zet de huidige situatie altijd in context van het complete levensverhaal (bijv. door het maken van een ecogram als startpunt van de casuïstiekbespreking)

Onderwerpen en vragen

- Weten we wat de diagnose betekent voor de persoon? Denk aan het gevoel wat de diagnose bij iemand oproept, de gedachten/overtuigingen die iemand rondom de diagnose heeft.
- erandert de diagnose de manier hoe wij naar iemand kijken en de verwachtingen welke we rondom deze persoon hebben?
- Hoe kan je er nog beter voor zorgen dat iemand zich als gelijkwaardig persoon gezien voelt?

Reflectievragen

- Laten we ons voorstellen dat de persoon over wie het gaat erbij zit. Praten we met elkaar zoals we dat altijd doen of passen we iets in onze taalgebruik en/of in onze woordkeuze aan? Zo ja wat precies en waarom?
- Stel dat onze bespreking is opgenomen en achteraf beluisterd kan worden door de persoon over wie het gaat. Datgene wat gezegd is en de manier waarop er over de persoon is gesproken, wat denk je dat dit voor een impact zou kunnen hebben voor diegene?
- Is het beeld wat we hadden van de persoon veranderd n.a.v. de casuïstiekbespreking? Zo ja, wat heeft ervoor gezorgd dat deze verandering heeft plaatsgevonden?
- Hebben we gedurende de bespreking blinde vlekken of aannames/vooroordelen ontdekt bij onszelf? Zo ja, welke en hoe hadden deze invloed op de casus? (Gebruik de (de)stigma-trap als je dit nog lastig vindt.)

2.13 Monitor Inzet Ervaringsdeskundigheid

De Monitor Inzet Ervaringsdeskundigheid (MIE) is een instrument waarmee de implementatie van ervaringsdeskundigheid binnen de ggz, verslavingszorg of sociaal domein op verschillende momenten kan worden gemeten. De uiteindelijke scores zijn een momentopname en kunnen nooit de hele werkelijkheid rond de implementatie van ervaringsdeskundigheid in een organisatie weergeven. Het kader van de MIE vormen de Zorgstandaard Ervaringsdeskundigheid en het Beroepscompetentieprofiel Ervaringsdeskundigheid.

Opzet

De MIE wordt afgenomen in de vorm van 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 organisatie- of voorzieningsniveau afgenomen door twee auditoren. De auditoren kunnen interne medewerkers zijn (bijvoorbeeld kwaliteitsmedewerkers) of externen (bijvoorbeeld projectleiders ervaringsdeskundigheid of ervaringsdeskundigen van een andere organisatie) of een combinatie van een interne en externe auditor.

Door de MIE op verschillende momenten af te nemen, ontstaat een helder beeld van de ontwikkeling van ervarings-

deskundigheid binnen de organisatie. Dit geeft inzicht waar er mogelijkheden zijn voor verbetering, maar ook wat er al goed gaat. Ook kan in beeld worden gebracht welke thema's organisatiebreed nog extra aandacht of ondersteuning behoeven. Het betreft dus een procesmeting, geen effect- of impactmeting.

Na de afname deelt de auditor die aantekeningen heeft gemaakt deze met de andere auditor. 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.

Mogelijke vragen

De vragen die aan de orde komen in het gesprek hebben betrekking op de volgende vijf thema's:

1. Visie op ervaringsdeskundigheid
2. Aantal en positionering ervaringsdeskundigen
3. Toerusten en ondersteunen van ervaringsdeskundigen en andere professionals
4. Ervaringsdeskundigen maken ruimte voor ervaringskennis van cliënten en naasten
5. Ervaringsdeskundigen bevorderen gelijkwaardige en toegankelijke zorg.

Deelnemers

Alle betrokkenen die binnen een organisatie bijdragen aan herstelondersteunende zorg zoals projectleiders, ervaringsdeskundigen, beleidsmakers en managers die werken aan het toepassen van ervaringsdeskundigheid in hun organisatie.

Wat levert het op?

De MIE helpt organisaties om zichtbaar te maken hoe goed zij ervaringsdeskundigheid toepassen in de praktijk, en waar nog ruimte is voor verbetering. Het gesprek hierover gebeurt in de vorm van een dialoog: alle betrokkenen reflecteren op de bevindingen.

Sterke kanten

Door afname van de MIE gaan alle betrokkenen binnen de organisatie met elkaar in gesprek rond onderwerpen die van belang zijn bij de toepassing van ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid in de organisatie. Hierdoor worden verschillende perspectieven en mogelijke visieverschillen zichtbaar. Wanneer de MIE regelmatig wordt afgenomen (bijvoorbeeld jaarlijks) geeft het ook zicht op de ontwikkelingen binnen de organisatie.

Beperkingen

De afname en resultaten zijn altijd een momentopname en kunnen nooit de hele werkelijkheid rond de implementatie van ervaringsdeskundigheid in een organisatie weergeven.

Referentie:

Erp, N. van, Muusse, C., Boertien, D. Haan-Rißmann, J., Rooijen, S. van, Turkmen, A. (2026).

[Monitoring Implementatie Ervaringsdeskundigheid \(MIE\)](#). Inzicht in de toepassing van ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid in de praktijk. Utrecht: Trimbos-instituut, Kenniscentrum Phrenos

3. Referenties en aanvullende literatuur

Naast de literatuur waar in het voorgaande naar verwezen wordt is in onderstaande lijst een aantal verdiepende artikelen over het begrip herstel en herstelondersteuning opgenomen. De artikelen zijn de weerslag van de lezingenreeks Filosofie bij Herstelondersteuning georganiseerd door Kenniscentrum Phrenos en de Stichting Psychiatrie en Filosofie met als doel het begrip van het concept herstel te verdiepen. De artikelen zijn met toestemming van de auteurs beschikbaar op de websites van beide organisaties. De betreffende teksten staan apart van de referenties vermeld. In dit deel is ook het artikel opgenomen van een lezing die Andries Baart in september 2024 hield.

3.1 Referenties

- Aarts R., Muusse C., Kuiper C., Koning M.B. [Triadische spiegelbijekomsten; ervaringen van cliënten, naasten en zorgprofessionals](#), *Tijdschrift voor Psychiatrie* 67, sept. 2025 p. 375-379.
- Baart A. (2025). Iemand voor iemand; handboek presentie. Boom, Amsterdam.
- Boumans J., Kroon H., Hoek van der B. (2023). Ggz uit de knel: noodzaak tot transformatie. Trimbos-instituut, Utrecht.
- Brede de M. & Veening E. (2016). Handleiding Moreel Beraad. Van Gorcum, Assen.
- Cook, J.A., Jonikas, J.A., Hamilton, M.M., Goldrick, V., Steigman, P.J., Grey, D.D., ... Copeland, M.E. (2013). Impact of Wellness Recovery Action Planning on Service Utilization and Need in a Randomized Controlled Trial. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 36(4), 250-257.
- Cook, J.A., Copeland, M.E., Jonikas, J.A., Hamilton, M.M., Razzano, L.A., Grey, D.D., ... Boyd, S. (2011). Results of a Randomized Controlled Trial of Mental Illness Self-management Using Wellness Recovery Action Planning. *Schizophrenia Bulletin* 38(4), 881-891.
- Deegan, P.E. (1988). Recovery: the lived experience of rehabilitation. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 11(4), 11-19.
- Deegan, P. (1996). [Recovery as a journey of the heart](#). *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 19(3), 91-97.
- Dirkse S., Talen A., Kester M. (2018). *Het groot werkvormenboek 2*. Boom, Amsterdam.
- Dols R., Gouwens, J. (2009). *50 werkvormen voor creatieve sessie*. Van Duuren Media, Culemborg.
- Erp van N., Boertien D., Liefhebber S., Berg van den A. (2022) Beroepscompetentieprofiel Ervaringsdeskundigheid. Vereniging van Ervaringsdeskundigen (VvEd), Trimbos-instituut, Movisie en Kenniscentrum Phrenos, Utrecht.
- Erp, N. van, Muusse, C., Boertien, D. Haan-Rißmann, J., Rooijen, S. van, Turkmen, A. (2026). [Monitoring Implementatie Ervaringsdeskundigheid \(MIE\)](#). Inzicht in de toepassing van ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid in de praktijk. Utrecht: Trimbos-instituut, Kenniscentrum Phrenos
- Froyen B. (2020). Ben ik dan nu weer normaal? Borgerhoff & Lamberigts, Gent.
- Knispel A., Jaarsveld van A., Hulsbosch L., Janson I., Wezel van M., Kroon H. (2025). Panel Psychisch gezien 2024 - Leefsituatie en ontvangen zorg, Trimbos-instituut, Utrecht.
- Koster F., Heynekamp J. (2020) De Kunst van Mindful communiceren – Luisteren en spreken met wijsheid en compassie. Boom, Amsterdam.
- Masselink R., Nieuwenhof van den R., Jong de J. (redactie) (2008). *Waarderend organiseren*. Gelling Publishing. Nieuwerkerk aan den IJssel.
- Razaque R., & Stockmann T. (2016). [An introduction to peer-supported open dialogue in mental healthcare](#). *BJPsych Advances* (2016), vol. 22, 348-356
- Razaque R. (2019). *Dialogical Psychiatry: A Handbook For The Teaching And Practice Of Open Dialogue*. Omni House Books.
- Seikkula J. & Arnkil TE. (2019) *Open Dialogue and Anticipations; Respecting Otherness in the Present Moment*. Puna Musta, Helsinki (verkrijgbaar als ebook).

- Seikkula J., Arnkil TE. (2006) *Dialogical Meetings in Social Networks*. KARCINAC, London, New York.
- Seikkula J. (2025) *Why Dialogue Does Cure*. Springer, New York.
- Van Weeghel, J., Van Zelst, C., Boertien, D., & Hasson-Ohayon, I. (2019). [Conceptualizations, Assessments, and Implications of Personal Recovery in Mental Illness](#): A Scoping Review of Systematic Reviews and Meta-Analyses. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 42(2), 169-181.
- Winter L. (2025). Exploring the longterm cause of psychosis. Universiteit van Amsterdam, Amsterdam.
- Wiss E. (2020). *Socrates op sneakers*. Ambo Anthos, Amsterdam.

3.2 Aanvullende literatuur

- Baart A. (2024). [Essay: 'Het kunnen uithouden': de kracht van machteloosheid](#)
- Bergh van den B. (2018). [Stemmingsstoornis? Over 'depressie' als kernprobleem van de laatmoderniteit](#) (pdf). In *Filosofie bij Herstelondersteuning* (2018)
- Calsius J. (2018). [Werken met een lichaam dat moeilijk doet](#). In *Filosofie bij Herstelondersteuning* (pdf)
- Deegan, P. (1996). *Recovery as a Journey of the Heart*.
- Kusters W. (2018). [De vierde dimensie; de missing link voor herstel en filosofie](#) (pdf) In: *Filosofie bij Herstelondersteuning* (2018).
- Prins A. (2018). [Het wordt niet beter, het kan niet beter](#) (pdf) Over existentiële professionaliteit en de toekomst van de herstelbeweging. In: *Filosofie bij Herstelondersteuning* (2018).
- Visser (G. (2018). [Ik ben geen psychiatrische ziekte, maar een mens](#) (pdf) Over herstel van de zielsdimensie. In: *Filosofie bij Herstelondersteuning* (2018).