

PEER-B

Naar een beleidskader voor de structurele verankering van ervaringswerkers in de herstelondersteunende geestelijke gezondheidszorg.

Een onderzoek van het EQUALITY//ResearchCollective (HOGENT)
in opdracht van het RIZIV

Auteurs

Clara De Ruysscher
Lore Baeten
Armando Monteleone
Ielde Vermeir
Tijs Van Steenberghe
Jessica De Maeyer

Colofon

Titel rapport

PEER-B: Naar een beleidskader voor de structurele verankering van ervaringswerkers in de herstelondersteunende GGZ

Een project van

EQUALITY//ResearchCollective, een interdisciplinair onderzoekscollectief verbonden aan Hogeschool Gent. EQUALITY wil sociale uitsluiting bij mensen in kwetsbare leefsituaties tegengaan, hun levenskwaliteit versterken en mensenrechten bevorderen, met participatieve onderzoeksmethoden en ervaringskennis als centrale uitgangspunten.

Auteurs

Clara De Ruyscher, Lore Baeten, Armando Monteleone, Ielde Vermeir, Tijs Van Steenberghe & Jessica De Maeyer

Contactgegevens

Clara.deruyscher@hogent.be / Jessica.demaeyer@hogent.be

Financiering

Dit onderzoek werd gefinancierd door het RIZIV-INAMI.

In samenwerking met

Dit onderzoek kwam tot stand als een gedragen, praktijkverankerd en co-creatief traject. De bevindingen groeiden rechtstreeks uit de expertise, ervaringen en reflecties van GGZ-organisaties, ervaringswerkers, netwerkcoördinatoren, koepel- en cliëntorganisaties en andere betrokken stakeholders. Hun engagement, openheid en bereidheid tot samenwerking vormden een essentiële basis voor de ontwikkeling van de beleidsaanbevelingen in dit rapport. In het bijzonder bedanken we de deelnemers aan de lerende netwerken: Tom Van den Abeele (Psychiatrisch Ziekenhuis Sint-Alexius), Els Van Steenberghe (Psychiatrisch Ziekenhuis Sint-Alexius), Bart Meeus (Covias), Elke Van Leuven (Covias), Tom Vansteenkiste (Multiversum), Liesbeth Vermeeren (Multiversum), Kristien Van Den Bossche (MOBil Gent), Laurien De Corte (Psychiatrisch Centrum Ariadne), Annelies Props (Psychiatrisch Centrum Ariadne), Rita Wietendaele (De Bolster), John Deloof (vzw De Bolster), Mieke Rosseel (vzw De Bolster), Carola Franken (Algemeen Ziekenhuis Sint-Jan Brugge), Els Nijs (FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu), Kristel Van de Velde (FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu), Frank Beyen (Groep Myna), Renild Maes (Bethanië), Geert Kestens (Bethanië), Niki De Prijcker (Sint-Hiëronymus), Danny Bouckaert (Sint-Hiëronymus), Annemie Nijs (Psychiatrisch Centrum Dr Guislain), Gina Wyngaert (Algemeen Ziekenhuis Sint-Jan Eeklo), Lisa Verbeke (netwerk Zuid-West-Vlaanderen), Youri Caels (netwerk Brumenta), Isabel Moens (Kabinet van de Minister Vandenbroucke), Coline Brunin (FOD Justitie), Nathalie Laus (RIZIV-INAMI), Koen Acke (RIZIV-INAMI), Christophe Janssens (Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg), Els Legroe (Departement Zorg van de Vlaamse Overheid), Simon Ector (Vlaams Patiëntenplatform), Cassandre Dermience (Ligue des Usagers des Services de Santé), Ashley Vaeye (POD Maatschappelijke Integratie), Bart Buyens (netwerk GGZ Kempen), Ann Hendriks (Community Health Workers), Pascaline Carnat (SMES), Stephane Waha (SMES), Kris Van den Broeck (Psyche vzw), Carry Flamant (deLink), Lieve Maesmans (deLink), Willie Timmerman (POD Maatschappelijke Integratie).

Begeleidingscommissie

Dit project werd geadviseerd door een begeleidingscommissie bestaande uit vertegenwoordigers uit beleid, praktijk en ervaringsdeskundigheid. We willen in het bijzonder de volgende personen bedanken voor hun kritische reflecties, inhoudelijk expertise en blijvende betrokkenheid bij de ontwikkeling van dit rapport: Nathalie Laus (RIZIV-INAMI), Lieselotte Huyghe (RIZIV-INAMI), Karen Mets (Kabinet van de Minister Vandenbroucke), Karen Mullié (Community Health Workers), Vanessa De Roo (FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu), Bart Buyens (GGZ Kempen), Ashley Vaeye (POD Maatschappelijke Integratie).

Datum publicatie

Juli 2026

INHOUDSTAFEL

1.	Inleiding.....	4
2.	Situering en achtergrond.....	5
2.1	Herstel: leidend paradigma met activistische wortels	5
2.2	Conceptualisering van ervaringskennis en ervaringswerk.....	6
2.3	Recente beleidsmatige ontwikkelingen in België	8
2.3.1	Een institutionele route naar herstelondersteunende zorg	8
2.3.2	Van praktijkontwikkeling naar beleidsverankering	8
2.4	Doelstelling van het PEER-B onderzoek	11
3.	Methodologisch verloop PEER-B onderzoek	12
3.1	Fase 1: verkennende literatuurstudie.....	12
3.2	Fase 2: sociale cartografie.....	12
3.3	Fase 3: lerende netwerken.....	13
3.4	Fase 4: bijkomende interviews en integratie.....	14
4.	Internationale literatuur als kapstok.....	16
4.1	Conceptueel kompas.....	16
4.1.1	Setting the scene.....	17
4.1.2	Ervaringswerkers in actie	18
4.1.3	Supporting the scene	19
4.2	De WHO-roadmap als internationale richtingaanwijzer	20
5.	Verkennde inzichten uit de survey.....	22
5.1	Aanwezigheid van ervaringswerkers.....	22
5.2	Statuut van ervaringswerkers	24
5.3	Beweegredenen voor aanwerving	25
5.4	Rollen en taken van ervaringswerkers.....	26
5.5	Organisaties zonder ervaringswerkers.....	27
6.	Verdiepende inzichten uit de duo-interviews.....	29
6.1	Herstelondersteunende zorgvisie en -cultuur	30
6.2	Profiel en statuut van de ervaringswerker	32
6.3	Structurele en financiële omkadering	34
6.4	Opleiding en vorming	37
6.5	Welzijn en werkklimaat.....	39
6.6	Impact en co-creatie	41
7.	Het traject van de lerende netwerken.....	45

7.1	Observaties uit de praktijk: zes terugkerende uitdagingen.....	45
7.2	Naar beleidsfocus: drie knopen als hefboom	48
7.3	Van beleidsfocus naar beleidsaanbevelingen: reflectievragen.....	50
7.4	Van beleidsaanbevelingen naar concrete acties	52
8.	Beleidsaanbevelingen en -acties	54
8.1	Fundamentele krijtlijnen.....	54
8.1.1	Herstelondersteunende GGZ.....	54
8.1.2	Erkenning van de diversiteit aan ervaringswerk.....	55
8.1.3	Improvisatieruimte en contextgevoeligheid	55
8.1.4	Brede partnerschappen en maatschappelijk draagvlak.....	56
8.2	Beleidsaanbevelingen	56
8.2.1	Aanbeveling 1: Netwerkverankering.....	58
8.2.2	Aanbeveling 2: Zichtbaarheid en kennisdeling.....	62
8.2.3	Aanbeveling 3: Kwaliteitsbewaking.....	64
8.2.4	Aanbeveling 4: Co-creatieve beleidsvorming.....	67
8.2.5	Aanbeveling 5: Functies en positionering.....	69
8.2.6	Aanbeveling 6: Statuut en waardering	72
8.2.7	Aanbeveling 7: Opleiding en doorgroei	75
8.2.8	Aanbeveling 8: Intervisie en ondersteuning	79
8.2.9	Aanbeveling 9: Duurzame financiering.....	82
8.2.10	Aanbeveling 10: Teamondersteuning en onderwijs	84
9.	Van verankering naar transformatie: kritische slotreflectie.....	87
10.	Referenties.....	90
11.	Bijlagen.....	93
11.1	PEER-B survey.....	93
11.2	Interviewleidraad duo-interviews	97
11.3	Visual PEER-B beleidsaanbevelingen en -acties.....	99

1. Inleiding

De voorbije jaren groeide in België, net als internationaal, de aandacht voor de inzet van ervaringswerkers binnen de geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Ervaringswerkers brengen kennis binnen die voortkomt uit doorleefde ervaringen met psychische kwetsbaarheid, herstel, hulpverlening en maatschappelijke uitsluiting, of uit ervaringen als naaste van iemand met psychische kwetsbaarheid. Ze worden steeds vaker gezien als een essentiële kracht binnen herstelondersteunende zorg. Tegelijk blijft de manier waarop ervaringswerkers en familie-ervaringswerkers structureel wordt ingebed binnen organisaties, netwerken en beleid sterk uiteenlopen. Er bestaan belangrijke verschillen in rollen, statuten, ondersteuning, opleiding, verloning en beleidsmatige verankering. Hoewel op tal van plaatsen waardevolle praktijken zijn ontstaan, ontbreekt vandaag een samenhangend beleidskader dat richting geeft aan de verdere ontwikkeling en duurzame inbedding van ervaringswerk binnen de Belgische GGZ.

Vanuit die vaststelling gaf het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV-INAMI) opdracht tot het PEER-B onderzoeksproject. Het doel van dit onderzoek was om, in nauwe samenwerking met (familie-)ervaringswerkers, zorgorganisaties, geestelijke gezondheidsnetwerken, beleidsactoren en andere stakeholders, bouwstenen aan te reiken voor een beleidskader dat de verdere structurele verankering van ervaringswerk in de herstelondersteunende GGZ kan vormgeven. Daarbij werd niet alleen gekeken naar bestaande praktijken en knelpunten, maar ook naar de voorwaarden die nodig zijn om ervaringswerkers duurzaam, kwaliteitsvol en impactvol te integreren in zorg, beleid en opleiding.

Dit rapport is opgebouwd in verschillende hoofdstukken. Hoofdstuk 2 schetst de conceptuele en beleidsmatige context van het onderzoek. Hoofdstuk 3 licht het verloop van het PEER-B onderzoek methodologisch toe, met aandacht voor de literatuurstudie, de sociale cartografie, de lerende netwerken en de integratiefase waarin de beleidsaanbevelingen verder werden verfijnd. Hoofdstuk 4 presenteert het conceptueel kompas dat op basis van de literatuur werd ontwikkeld en richting gaf aan het verdere onderzoeksproces. Hoofdstuk 5 bespreekt de verkennende inzichten uit de survey naar aanwezigheid, statuten, motieven en rollen van ervaringswerkers binnen het Belgische GGZ-landschap. In Hoofdstuk 6 worden deze inzichten verdiept aan de hand van de duo-interviews met praktijken waar ervaringswerkers actief zijn. Hoofdstuk 7 beschrijft hoe de bevindingen uit de verschillende onderzoeksfases werden vertaald naar beleidsknopen en verder uitgewerkt binnen de lerende netwerken. Hoofdstuk 8 vormt de kern van het rapport en bundelt tien centrale beleidsaanbevelingen en bijhorende beleidsacties. Tot slot vormt Hoofdstuk 9 een afsluitende kritische reflectie.

Om de leesbaarheid van het rapport te ondersteunen, biedt de figuur in Bijlage 11.3 een schematisch overzicht van het beleidskader dat uit het PEER-B onderzoek voortkwam. De figuur bundelt de tien aanbevelingen en de bijhorende beleidsacties die in Hoofdstuk 8 uitgebreid worden toegelicht.

2. Situering en achtergrond

2.1 Herstel: leidend paradigma met activistische wortels

De voorbije decennia heeft zich binnen de internationale geestelijke gezondheidszorg (GGZ) een fundamentele paradigmawisseling voltrokken. Waar psychiatrische zorg lange tijd voornamelijk gericht was op symptoomreductie, risicobeheersing en professionele expertise, groeide geleidelijk meer aandacht voor herstel, participatie en burgerschap van mensen met een psychische kwetsbaarheid. In de internationale literatuur wordt herstel vandaag algemeen beschouwd als één van de leidende paradigma's binnen de GGZ. Herstel wordt daarbij begrepen als een uniek, multidimensionaal en niet-lineair proces, waarbij mensen, ook wanneer psychische kwetsbaarheid aanwezig blijft, opnieuw betekenis, hoop, identiteit, verbondenheid en zeggenschap over hun leven kunnen opbouwen (Anthony, 1993; Leamy et al., 2011). Hoewel herstel geworteld is in persoonlijke ervaringen, krijgt het steeds vorm binnen sociale, relationele en materiële contexten (Duff, 2016). Ondersteunende relaties, toegang tot betekenisvolle rollen, inclusieve leefomgevingen en mogelijkheden tot volwaardig burgerschap zijn daarom geen randvoorwaarden naast herstel, maar maken er wezenlijk deel van uit (Price-Robertson et al., 2017). Vanuit dit relationele perspectief wordt herstel gezien als een gedeeld en sociaal proces waarin mensen hun leven opnieuw vormgeven in wisselwerking met anderen en met de samenleving (Topor et al., 2022).

De wortels van het hersteldenken vinden hun oorsprong onder meer in activistische en emancipatorische survivor-bewegingen die vanaf de jaren 1970 ontstonden in onder meer de Verenigde Staten, het Verenigd Koninkrijk en later ook in Nederland. Mensen met eigen doorleefde ervaringen binnen de muren van de psychiatrie verzetten zich tegen paternalistische zorgmodellen waarin zij voornamelijk als patiënt, diagnose of object van behandeling werden benaderd. Vanuit deze bewegingen groeide kritiek op de dominantie van biomedische verklaringsmodellen en op de structurele uitsluiting van mensen met psychische kwetsbaarheid uit maatschappelijke en politieke besluitvorming (Morrison, 2013). Herstel werd daarbij niet enkel gezien als een persoonlijk proces, maar ook als een collectieve en politieke beweging rond erkenning, rechten, zelfbeschikking en sociale inclusie (Adame, 2008).

Deze evolutie resoneert dan ook sterk met bredere mensenrechtenkaders, in het bijzonder het VN-Verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap (UNCRPD; United Nations, 2006). Dit verdrag markeert een belangrijke verschuiving van een beschermings- en zorglogica naar een rechtenlogica waarin autonomie, participatie, inclusie, gelijkwaardigheid en zelfbeschikking centraal staan. Voor de GGZ betekent dit dat mensen met psychische kwetsbaarheid in de eerste plaats benaderd moeten worden als burgers met rechten, voorkeuren, relaties, ambities en een eigen stem in beslissingen die hun leven en ondersteuning vormgeven (Vandekinderen et al., 2012; Vervliet et al., 2019).

Zo krijgt herstelondersteunende zorg ook een politieke en relationele betekenis. Het gaat niet enkel om betere individuele ondersteuningstrajecten, maar ook om het herdenken van zorgverhoudingen waarin mensen met ervaringskennis historisch vaak weinig zeggenschap hadden (Jones et al., 2020). De erkenning van ervaringskennis raakt daarom aan vragen van macht, representatie en epistemische rechtvaardigheid: wie wordt als deskundig beschouwd, welke vormen van kennis krijgen gewicht, en wie mag mee bepalen wat kwaliteitsvolle zorg is? Fricker (2007) beschrijft epistemische onrechtvaardigheid als het onrecht dat ontstaat wanneer iemands kennis of ervaringen minder geloofwaardig worden geacht door diens sociale positie. In de GGZ is dit bijzonder relevant, omdat de stemmen van mensen met psychische kwetsbaarheid vaak werden gemedicaliseerd, geproblematiseerd of ondergeschikt gemaakt aan professionele interpretaties (Liegghio, 2013).

Vanuit dat perspectief vormt de inzet van ervaringswerkers een manier om ongelijkheden in zeggenschap, kennis en invloed binnen de GGZ zichtbaar te maken en te doorbreken. Door mensen met ervaringskennis structureel te erkennen als medeproducenten van kennis, zorg en beleid, vindt er een verschuiving plaats van een zorgmodel waarin professionals “voor” mensen bepalen wat goede zorg is, naar een herstelondersteunend zorgsysteem waarin zorg samen wordt vormgegeven (Åkerblom, 2021). Herstelondersteunende GGZ impliceert daardoor niet alleen een andere kijk op behandeling, maar ook een fundamentele verschuiving in kennis- en machtsverhoudingen binnen zorg, beleid, onderzoek en opleiding (Elwan, 2026).

2.2 Conceptualisering van ervaringskennis en ervaringswerk

Binnen de context van de huidige studie verwijst ervaringskennis in de eerste plaats naar kennis die voortkomt uit doorleefde ervaringen met psychische kwetsbaarheid, herstel, hulpverlening en maatschappelijke uitsluiting. Het gaat niet louter om persoonlijke ervaring op zich, maar om het vermogen om over deze ervaringen te reflecteren, ze te contextualiseren en ze in te zetten in functie van ondersteuning, verbinding, beleidsontwikkeling of maatschappelijke verandering. Ervaringskennis ontstaat dus niet automatisch uit het meemaken van kwetsbaarheid of uitsluiting, maar ontwikkelt zich via processen van betekenisgeving, reflectie en collectieve uitwisseling.

Een belangrijk onderscheid is dat tussen individuele en collectieve ervaringskennis. Individuele ervaringskennis vertrekt vanuit het eigen verhaal en het leren omgaan met persoonlijke ervaringen van kwetsbaarheid, uitsluiting, hulpverlening en herstel. Collectieve ervaringskennis ontstaat wanneer deze ervaringen verbonden worden met die van anderen en getoetst worden aan bredere maatschappelijke kaders. Op die manier wordt het eigen verhaal overstegen en ontstaat inzicht in terugkerende patronen, gedeelde mechanismen en structurele drempels. Net dit verbinden van het eigen verhaal met ervaringen van anderen is cruciaal om

ervaringskennis te verbreden en te verdiepen (Keuzenkamp, 2022; Van Steenberghe, 2019). Daarbij is collectiviteit niet louter een inhoudelijke meerwaarde, maar ook een belangrijke voorwaarde voor zorgvuldige inzet van ervaringskennis. Eén stem kan iets openen of zichtbaar maken, maar kan nooit de volledige meervoudigheid van ervaringen dragen. Een dynamische achterban van een brede groep mensen met ervaringskennis of collectieve bedding biedt bovendien veiligheid: kwetsbare ervaringen worden eerst onderzocht, gedeeld en gekaderd binnen een bredere ervaringsbasis.

Ervaringskennis kan op verschillende manieren een plaats krijgen binnen de GGZ. Ze komt onder meer tot uiting via cliëntparticipatie, medezeggenschap over individuele zorgtrajecten, familiebetrokkenheid, lotgenotencontact en participatief onderzoek over de GGZ (Cameron et al., 2023; Ezaydi et al., 2023; Tomlinson & De Ruyscher, 2020). Eén van de meest zichtbare manieren waarop ervaringskennis vandaag vorm krijgt, is via de inzet van ervaringswerkers en familie-ervaringswerkers. Ervaringswerk verwijst naar praktijken waarin ervaringskennis vanuit een gedeelde verantwoordelijkheid expliciet een plaats krijgt in hulpverlening en in het streven naar een meer sociaal rechtvaardige samenleving (Van Steenberghe et al., 2019).

Hoewel ervaringswerkers en familie-ervaringswerkers aan de slag gaan vanuit doorleefde ervaringen, nemen ze vaak een verschillende positie in binnen zorg- en ondersteuningsprocessen. Ervaringswerkers bouwen hun expertise op vanuit eigen ervaringen met psychische kwetsbaarheid, uitsluiting en herstel. Familie-ervaringswerkers vertrekken vanuit ervaringen als ouder, partner, sibling, kind of andere naaste van iemand met een psychische kwetsbaarheid. Hun kennis ontstaat niet alleen uit nabijheid en zorg, maar ook uit ervaringen met machteloosheid, uitsluiting uit besluitvorming, stigmatisering en het zoeken naar een werkbare balans tussen de noden van hun naaste en hun eigen grenzen. Hun perspectief maakt zichtbaar hoe psychische kwetsbaarheid niet alleen het individu raakt, maar ook families en relaties mee vormt. Beide perspectieven kunnen complementair zijn, maar brengen ook eigen dynamieken en uitdagingen met zich mee (Roennfeldt et al., 2023). Familieperspectieven worden binnen de GGZ bijvoorbeeld historisch vaak ambigu benaderd: families werden enerzijds verantwoordelijk geacht voor ondersteuning, maar anderzijds soms uitgesloten uit besluitvorming of beschouwd als deel van het probleem (Pouille et al., 2026). Familie-ervaringswerk brengt deze complexe relationele positie expliciet binnen in zorg en beleid.

In dit onderzoeksrapport, en doorheen het volledige PEER-B onderzoekstraject, gebruiken we “ervaringswerker” als overkoepelende term. Hiermee verwijzen we zowel naar ervaringswerkers die vertrekken vanuit eigen doorleefde ervaring als naar familie-ervaringswerkers die hun expertise ontwikkelen vanuit de positie van naaste. We erkennen dat in het werkveld ook andere termen circuleren, zoals “ervaringsdeskundige” en “ervaringsdrager”. Ook in het Franstalige landsdeel worden zowel “pair aidant” als “expert du vécu” gebruikt. De keuze voor “ervaringswerker” in dit rapport is pragmatisch en bedoeld om terminologische

helderheid te creëren, zonder de diversiteit aan rollen, posities en tradities binnen het werkveld te reduceren.

2.3 Recente beleidsmatige ontwikkelingen in België

2.3.1 Een institutionele route naar herstelondersteunende zorg

In vergelijking met de internationale deinstitutionaliseringbeweging kwam de omslag naar herstelondersteunende GGZ in België relatief laat op gang. Pas met de hervorming van de GGZ voor volwassenen, verbonden aan Artikel 107 van de Ziekenhuiswetgeving, kreeg herstel een meer expliciete plaats als richtinggevend kader voor de herorganisatie van zorg (Nicaise et al., 2014). Deze hervorming beoogde een verschuiving van een overwegend residentieel zorgmodel naar meer gemeenschapsgerichte, mobiele en netwerkgerichte vormen van ondersteuning. De ontwikkeling van mobiele teams, alternatieve woon- en ondersteuningsvormen en regionale geestelijke gezondheidsnetwerken (GG-netwerken) creëerde daarbij nieuwe mogelijkheden om zorg dichterbij de leefwereld van mensen te organiseren en sterker in te zetten op participatie, zorgcontinuïteit en herstel.

Deze evolutie betekende een belangrijke stap vooruit in het Belgisch GGZ-landschap. Tegelijk verschilt de Belgische ontwikkeling van landen zoals het Verenigd Koninkrijk en Nederland, waar sterke survivor- en cliëntbewegingen al vroeger een duidelijke invloed uitoefende op beleid, opleiding en zorgpraktijk. In België werden herstelprincipes en ervaringswerk minder uitgesproken vanuit activistische bewegingen ingebracht, en vaker via professionele, organisatorische en beleidsmatige kanalen geïntroduceerd (De Ruyscher et al., 2019). Dat heeft ook gevolgen voor de positionering van ervaringswerkers vandaag. Waar ervaringswerk in sommige landen sterker verbonden blijft met activisme, belangenbehartiging en systeemkritiek, werd het in België vaker geïntegreerd binnen bestaande professionele zorgstructuren. Deze institutionele inbedding creëert enerzijds mogelijkheden voor erkenning, professionalisering en beleidsmatige verankering. Anderzijds roept ze ook kritische vragen op over coöptatie, autonomie en de ruimte voor kritische ervaringskennis binnen bestaande zorgsystemen.

2.3.2 Van praktijkontwikkeling naar beleidsverankering

Deze institutionele inbedding vormt de achtergrond waartegen de groei van ervaringswerk in België moet worden begrepen. De voorbije jaren nam de aandacht voor herstelondersteunende zorg duidelijk toe, met verschillende beleidsmatige en praktijkgerichte initiatieven die ervaringskennis en ervaringswerk sterker proberen te verankeren binnen de GGZ. Zo zijn vandaag op steeds meer plaatsen (familie-)ervaringswerkers actief binnen mobiele teams, psychiatrische ziekenhuizen, HerstelAcademies, netwerkstructuren, woonvormen en ambulante zorgpraktijken. Ervaringswerk groeide de voorbije jaren uit tot een zichtbare

praktijk binnen uiteenlopende delen van het GGZ-landschap. Hierdoor nam ook de maatschappelijke en professionele bekendheid van ervaringswerk toe.

Ook in beleidsdocumenten en visieteksten wordt het belang van ervaringskennis steeds explicieter benoemd. Zowel federale als deelstatelijke beleidsnota's verwijzen naar herstelondersteunende zorg, participatie, lotgenotencontact en de inzet van ervaringsdeskundigheid als belangrijke bouwstenen voor kwaliteitsvolle en toegankelijke GGZ. Zonder de ambitie te hebben om alle relevante initiatieven, organisaties en tradities volledig in kaart te brengen, lichten we hieronder enkele recente ontwikkelingen uit die belangrijk zijn voor de verdere structurele verankering van ervaringswerk. Daarbij erkennen we uitdrukkelijk dat deze evoluties voortbouwen op een bredere en langere traditie van organisaties en actoren die ervaringskennis, cliënt- en familieparticipatie en (familie-)ervaringswerk in België mee op de kaart hebben gezet.

- Het Globaal Plan Ervaringsdeskundigheid (2018) betekende een belangrijke stap in het expliciteren van structurele uitdagingen en ontwikkelnoden binnen het werkveld in Vlaanderen. Dit plan bracht verschillende knelpunten op scherp, en vormde daarmee een eerste belangrijke aanzet tot een meer samenhangende visie op de verdere ontwikkeling van ervaringswerk in België.
- In Vlaanderen werd een beroepskwalificatie voor ervaringsdeskundigen ontwikkeld binnen de Vlaamse Kwalificatiestructuur (Vlaamse Overheid, 2023). Deze beroepskwalificatie betekent een eerste stap in de erkenning van ervaringswerk als een volwaardige professionele praktijk. Ze biedt een gemeenschappelijke taal rond competenties, rollen en beroepsuitoefening, en erkent ervaringskennis expliciet als complementaire kennisbron binnen ondersteuning en zorg.
- Op federaal niveau stelde de FOD Volksgezondheid (FVWV) recent elf referentiepersonen ervaringsdeskundigheid aan. Hun opdracht bestaat onder meer uit het versterken van herstelondersteunend werken, het ondersteunen van de inzet van ervaringswerkers binnen netwerken en organisaties, en het bevorderen van uitwisseling en expertiseontwikkeling rond ervaringskennis, met specifieke aandacht voor vijf prioritaire domeinen: internering, verslavingszorg, crisishulpverlening, psychologische zorg in de eerste lijn en langdurige zorg. Deze relatief nieuwe functies creëren bijkomende zichtbaarheid en legitimiteit voor ervaringswerk binnen de Belgische GGZ.
- Ook de recente beleidsnota *Het inschakelen van ervaringsdeskundigen in de gezondheidszorg* (2024) van het Vlaams Patiëntenplatform en OPGanG vormt een relevante bouwsteen in deze evolutie. De nota maakt zichtbaar dat de structurele verankering van ervaringswerk niet alleen een inhoudelijke of organisatorische kwestie is, maar ook raakt aan arbeidsrecht, sociale zekerheid, waardering en toegankelijkheid van werk.
- Ook het advies van de Hoge Gezondheidsraad (2024) over *Lotgenotencontact in de geestelijke gezondheidszorg* is relevant. Hoewel dit

advies breder focust op lotgenotencontact, onderstreept het de meerwaarde van gedeelde ervaring, herkenning en wederzijdse steun in herstelprocessen. Tegelijk wijst de Hoge Gezondheidsraad op de nood aan een structureel kader wanneer lotgenotencontact formeler wordt georganiseerd. Daarmee sluit het advies nauw aan bij de bredere vraag hoe ervaringskennis in de GGZ erkend en duurzaam ingebed kan worden.

- Het *Witboek over de toegankelijkheid van de gezondheidszorg in België* (RIZIV, 2014) pleitte meer dan tien jaar geleden al voor de ontwikkeling van nieuwe beroepen en functies die de toegankelijkheid, continuïteit en persoonsgerichtheid van zorg kunnen versterken. Daarbij wordt onder meer verwezen naar de meerwaarde van ervaringswerkers als brugfiguren tussen burgers, zorgverleners en maatschappelijke ondersteuning. Het Witboek situeert ervaringskennis daarmee als essentieel voor de bredere transformatie van de gezondheidszorg. Verschillende praktijken die in het Witboek worden beschreven, zijn vandaag bijzonder inspirerend voor het nadenken over de rol van ervaringswerk in de GGZ.

Het veld staat dus duidelijk niet stil. Tegelijk worden vandaag ook belangrijke spanningsvelden en uitdagingen zichtbaar. Verschillende initiatieven die de voorbije jaren ontstonden vanuit sterke lokale dynamieken of tijdelijke projectmiddelen blijken moeilijk duurzaam te verankeren. Sommige praktijken of organisaties met veel expertise rond ervaringswerk verdwenen opnieuw of kwamen onder druk te staan door een gebrek aan structurele ondersteuning en financiering. Gelijkaardige tendensen zijn zichtbaar binnen het opleidingslandschap, waar opleidingsinitiatieven vaak afhankelijk blijven van tijdelijke middelen, beperkte capaciteit of lokale trekkers.

Ook op de werkvloer blijft de inbedding van ervaringswerk gefragmenteerd verlopen. De manier waarop ervaringswerkers worden ingezet, ondersteund en gewaardeerd verschilt vandaag aanzienlijk tussen organisaties en regio's. Er bestaan grote verschillen in functie-inhoud, statuut, verloning, opleiding, ondersteuning, en inbedding in het organisatiebeleid. In veel gevallen blijft de inzet van ervaringswerkers afhankelijk van lokale goodwill, pioniers of tijdelijke projecten. Hierdoor ontstaat een landschap waarin veel waardevolle praktijken bestaan, maar waarin duurzame structurele verankering nog te vaak uitblijft.

Deze uitdagingen zijn echter geen weerspiegeling van een gebrek aan engagement of motivatie binnen het werkveld. Integendeel: op veel plaatsen is er een grote gedrevenheid om verder te bouwen aan herstelondersteunende zorg en aan een sterkere positie voor ervaringswerkers binnen de GGZ. Veel organisaties, netwerken, ervaringswerkers en beleidsactoren tonen vandaag bereidheid om hierin verdere stappen te zetten, maar botsen tegelijk op structurele beperkingen, onduidelijke kaders en versnipperde ondersteuning.

Bovenstaande uitdagingen tonen dat de groeiende erkenning van ervaringswerk niet automatisch leidt tot duurzame structurele verankering. Hoewel er vandaag steeds meer aandacht bestaat voor herstelondersteunende zorg en

ervaringskennis, blijft de verdere uitbouw van ervaringswerk sterk afhankelijk van lokale dynamieken, goodwill en tijdelijke engagementen. Hierdoor ontstaat het risico dat ervaringswerk wel zichtbaar aanwezig is binnen het landschap van de GGZ, maar onvoldoende ondersteund wordt om op lange termijn een volwaardige en stabiele plaats in te nemen binnen zorg, beleid en organisatieontwikkeling.

Tegen deze achtergrond groeit de nood aan een meer samenhangend beleidskader dat richting kan geven aan de verdere ontwikkeling van ervaringswerk in België. Een dergelijk kader moet niet alleen oog hebben voor professionalisering en structurele ondersteuning, maar ook voor de eigenheid van ervaringskennis, de diversiteit aan praktijken en de nood aan contextgevoelige implementatie. Vanuit deze nood werd het PEER-B onderzoek opgezet.

2.4 Doelstelling van het PEER-B onderzoek

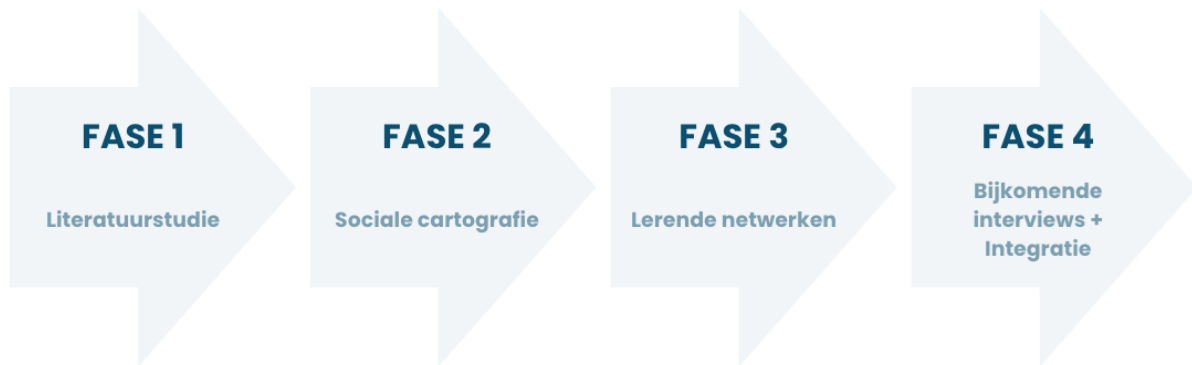
Het PEER-B onderzoek heeft als centrale doelstelling om een beleidskader te ontwikkelen voor de duurzame en structurele verankering van ervaringswerkers binnen de GGZ voor volwassenen in België. Dit beleidskader wil richting geven aan de manier waarop ervaringswerkers op een kwaliteitsvolle, gelijkwaardige en herstelondersteunende manier kunnen worden ingebed in GGZ-organisaties, GG-netwerken en bredere beleidsstructuren.

Het onderzoek werd opgezet als een participatief traject waarin inzichten uit literatuur, surveyonderzoek, duo-interviews, lerende netwerken en bijkomende stakeholdergesprekken werden samengebracht.

3. Methodologisch verloop PEER-B onderzoek

Om tot een praktijkgedragen en relevant beleidskader te komen, volgde het PEER-B project een gefaseerd onderzoeksproces, zoals weergegeven in Figuur 1.

Figuur 1 – Overzicht onderzoeksfasen



3.1 Fase 1: verkennende literatuurstudie

In de eerste fase voerden we een verkennende wetenschappelijke literatuurstudie uit naar de werkzame factoren, randvoorwaarden en kritische uitdagingen voor de structurele verankering van ervaringswerkers in de GGZ. Op basis van deze inzichten ontwikkelden we een conceptueel kompas dat richtinggevend was voor het verdere verloop van het onderzoek. Dit kompas wordt verder uitgewerkt in Hoofdstuk 4 van dit rapport. Naast de wetenschappelijke literatuur namen we ook relevante beleidsdocumenten door.

3.2 Fase 2: sociale cartografie

De tweede fase van het onderzoek bestond uit een sociale cartografie. Het doel van deze fase was om de bestaande GGZ-praktijken waar ervaringswerkers momenteel actief zijn in kaart te brengen, hun eigenheid te verkennen en de beleidsuitdagingen in het werkveld te identificeren. De sociale cartografie bestond uit één kwantitatief en twee kwalitatieve complementaire luiken:

- *Kwantitatieve bevraging.* We verspreidden een beknopte online survey (zie bijlage 11.1) via de coördinatoren van de GG-netwerken naar de GGZ-teams. Deze peilde onder meer naar de aanwezigheid van ervaringswerkers in het team, hun statuut en takenpakket, en de motieven van de organisatie om ervaringswerkers in dienst te nemen. De survey werd ingevuld door 124 Nederlandstalige en 64 Franstalige GGZ-teams.
- *Duo-interviews met GGZ-praktijken.* Op basis van de inzichten uit de survey selecteerden we diverse teams voor verdiepende duo-interviews met coördinatoren en ervaringswerkers. Bij de selectie streefden we naar een

maximale diversiteit op vlak van geografische spreiding, zorgfunctie, en ervaring met de inzet van ervaringswerk. De interviews boden diepgaand inzicht in de specifieke context en aanpak van elk team. Ze brachten zowel de spanningen en uitdagingen als de inspirerende praktijken in kaart die samenhangen met de implementatie van ervaringswerk. In totaal voerden we 17 duo-interviews die waardevolle praktijkinzichten opleverden.

- *Duo-interviews met praktijken uit het Witboek.* Binnen de sociale cartografie namen we ook RIZIV-gefinancierde praktijken op die vermeld staan in het Witboek. In eerste instantie verkenden we deze praktijken breed om te achterhalen waar ervaringswerkers momenteel actief ingezet worden. Op basis van deze verkenning identificeerde we de praktijken die op het moment van het onderzoek met ervaringswerkers aan de slag zijn: de Dienst Ervaringsdeskundigen (POD Maatschappelijke Integratie), Community Health Workers en Interculturele Bemiddeling. Met deze praktijken voerden we vervolgens drie duo-interviews met coördinatoren en ervaringswerkers. Zo konden we de opgebouwde expertise binnen deze bredere gezondheidscontexten meenemen in de uitwerking van het beleidskader voor de herstelondersteunende GGZ.

De interviews (zie bijlage 11.2 voor de interviewleidraad) brachten niet alleen belangrijke uitdagingen voor de structurele verankering van ervaringswerkers aan het licht, maar maakten ook inspirerende praktijken, creatieve oplossingsstrategieën en contextgevoelige benaderingen zichtbaar. De inzichten uit de survey en de duo-interviews worden verder toegelicht in Hoofdstuk 5 en Hoofdstuk 6 van dit rapport.

3.3 Fase 3: lerende netwerken

De inzichten uit de sociale cartografie vormden het vertrekpunt van de derde onderzoeksfase. In deze fase organiseerden we twee lerende netwerken, met als doel om op een co-creatieve manier te komen tot concrete beleidsvoorstellen voor de structurele verankering van ervaringswerkers in de GGZ.

De samenstelling van de lerende netwerken gebeurde doelgericht op basis van een aantal inhoudelijke en praktische criteria. We baseerden ons in eerste instantie op de vijf prioritaire beleidsdomeinen binnen de dienst Hervorming Geestelijke Gezondheidszorg (FVWV). Daarbinnen selecteerden we twee domeinen die nauw aansluiten bij de herstelondersteunende GGZ, met name: (1) crisishulpverlening (HIC-afdelingen en mobiele teams 2A), en (2) langdurige mobiele ondersteuning (mobiele teams 2B). Deze twee domeinen fungeerden als uitgangspunt voor de vorming van twee afzonderlijke netwerken: één netwerk met deelnemers uit de crisishulpverlening, en één netwerk met deelnemers uit de langdurige mobiele ondersteuning. In elk van deze netwerken namen ook de referentiepersonen ervaringsdeskundige deel die op federaal niveau betrokken zijn bij het betreffende beleidsdomein.

Daarnaast vulden we de netwerken aan met inspirerende praktijken uit andere zorgfuncties die tijdens de interviewfase naar voor kwamen. We streefden hierbij naar een evenwichtige geografische spreiding van de deelnemers, zodat deelname ook praktisch haalbaar bleef. Elk GGZ-team werd uitgenodigd om twee deelnemers af te vaardigen: een ervaringswerker en een collega zonder ervaringskennis, om zo de reflectie en uitwisseling vanuit verschillende perspectieven te voeden.

Via een reeks systematische bijeenkomsten bouwden we met deze netwerken stapsgewijs aan een innovatief en uitvoerbaar beleidskader dat een antwoord biedt op de eerder geïdentificeerde beleidsuitdagingen. We kozen daarbij bewust voor een gefaseerde opbouw, waarbij elke bijeenkomst een heldere focus en doelgerichte werkvorm kreeg, gericht op het verdiepen, verbreden en concretiseren van gedeelde inzichten. Zo ontstond een rijk palet aan voorstellen die zowel praktijkgedragen als beleidsmatig relevant zijn. Tabel 1 biedt een overzicht van de hoofdfocus en doelstelling van elke bijeenkomst.

Tabel 1 – Overzicht bijeenkomsten lerende netwerken

Bijeenkomst	Hoofdfocus	Doelstelling
Sessie 1	Analyse van knelpunten en systeembarrrières	Gezamenlijk afbakenen welke beleidsuitdagingen de structurele verankering van ervaringswerk vandaag bemoeilijken
Sessie 2	Toekomstgericht denken en scenarioverkenning	Uitwerken van concrete beleidsvoorstellen per beleidsknoop, met aandacht voor randvoorwaarden, betrokken actoren en valkuilen
Sessie 3	Kritische reflectie op beleidsaanbevelingen in opbouw	Toetsing van set beleidsaanbevelingen op basis van drie sets reflectievragen: beleidsimpact, maatschappelijke impact, diversiteit
Sessie 4	Van beleidsaanbevelingen naar concrete acties	Terugkoppeling en kritische bespreking van de blauwdruk van het beleidskader, met aandacht voor impact, samenhang en implementatiepotentieel

3.4 Fase 4: bijkomende interviews en integratie

In een vierde en laatste fase werden de bevindingen uit de verschillende onderzoeksfasen geïntegreerd en vertaald naar een samenhangend geheel van beleidsaanbevelingen. Daarbij werden inzichten uit de literatuurstudie, de survey, de lerende netwerken en de casestudies samengebracht en kritisch op elkaar betrokken.

In functie van het finaliseren en verfijnen van deze aanbevelingen werden bijkomende gesprekken georganiseerd met een aantal relevante beleidsactoren en stakeholders uit cliënt-, patiënten- en koepelorganisaties. Deze gesprekken hadden een reflectieve en validerende functie: ze boden ruimte om voorlopige

aanbevelingen af te toetsen, lacunes of spanningsvelden verder te expliciteren en aandachtspunten voor implementatie scherper in beeld te brengen. Daarnaast maakten ze het mogelijk om beleidsmatige en sectoroverschrijdende perspectieven sterker mee te nemen in de verdere uitwerking van het rapport.

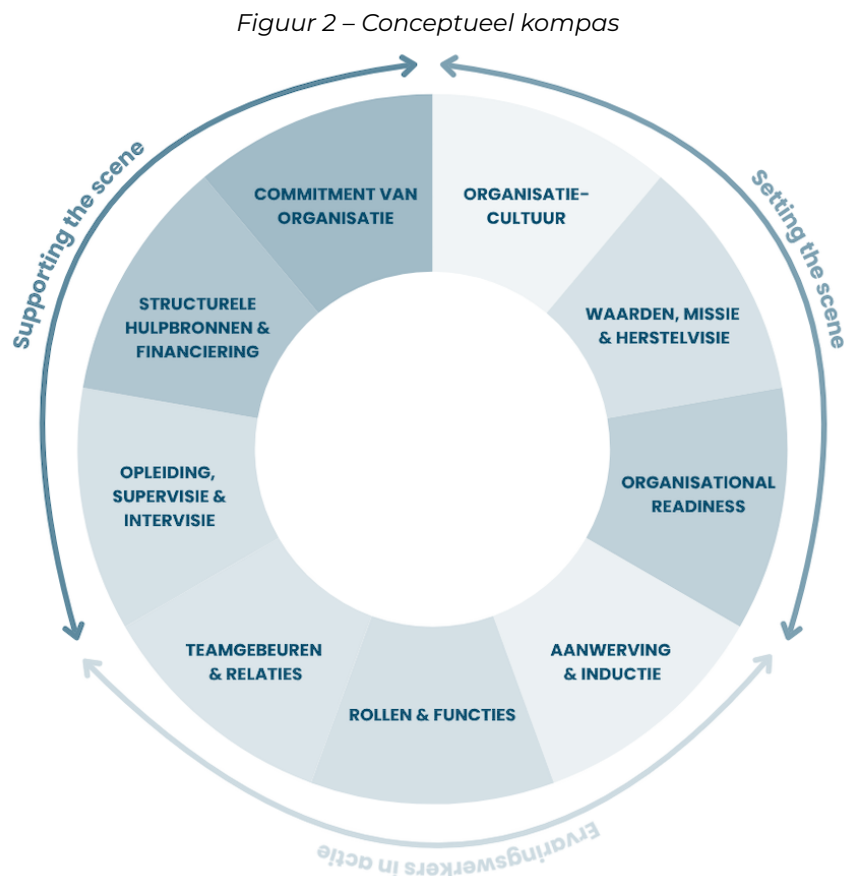
4. Internationale literatuur als kapstok

4.1 Conceptueel kompas

Om zicht te krijgen op wat duurzame en structurele verankering van ervaringswerkers in de herstelondersteunende GGZ mogelijk maakt, ontwikkelden we een conceptueel kompas. Het is gebaseerd op een verkennende analyse van wetenschappelijke literatuur en brengt sleuteldomeinen in kaart die bepalend zijn voor een gedragen en structurele inbedding van ervaringswerk op organisatieniveau. Het kompas biedt geen lineair stappenplan, maar een houvast voor reflectie en actie. Het bestaat uit drie samenhangende bewegingen:

- *Setting the scene*: de bredere visie, cultuur en bereidheid binnen een organisatie om ervaringswerk te integreren;
- *Ervaringswerkers in actie*: de voorwaarden op het vlak van rollen, relaties en aanwerving die de dagelijkse praktijk vormgeven;
- *Supporting the scene*: de randvoorwaarden die nodig zijn om het werk duurzaam te ondersteunen, zoals financiering, opleiding en blijvend commitment.

Figuur 2 visualiseert deze drie bewegingen en de bijhorende bouwstenen. In de volgende paragrafen lichten we elk onderdeel van het kompas concreet toe.



Het kompas loopt als een rode draad doorheen het volledige PEER-B onderzoeksproces. Het diende als gedeelde conceptuele basis om praktijken te analyseren, inzichten te bundelen en het gesprek tussen onderzoek, werkveld en beleid te structureren. In de uitwerking van het beleidskader vormt het kompas een belangrijk vertrekpunt: waar het kompas focust op praktijkvoorwaarden, verschuift het beleidskader de blik naar structurele beleidshefbomen. Zo ontstaat een dynamisch samenspel tussen praktijkgerichte inzichten en beleidsgerichte acties.

4.1.1 Setting the scene

Organisatiecultuur

De organisatiecultuur vormt een cruciale randvoorwaarde voor de structurele inbedding van ervaringswerkers binnen de GGZ. Studies tonen aan dat een cultuur die herstelondersteunend, inclusief en democratisch is, de kansen op structurele integratie aanzienlijk vergroot (Zeng & McNamara, 2021). Organisaties die een hiërarchische en risicomijdende cultuur aanhouden, lopen daarentegen een groter risico dat ervaringskennis wordt gemarginaliseerd of louter instrumenteel ingezet (Byrne et al., 2022; Mirbahaeddin & Chreim, 2022). Transparantie, gezamenlijke besluitvorming en gedeelde verantwoordelijkheid dragen bij aan de erkenning van ervaringskennis als volwaardige kennisbron en creëren relationele ruimtes waarin wederkerigheid kan floreren (Zeng & McNamara, 2021). Naast de interne dynamiek speelt ook de maatschappelijke en politieke context een rol. Ervaringswerk wortelt in emancipatie en sociaal rechtvaardigheidsdenken. Organisatiecultuur is dus niet louter een interne variabele, maar wordt mee gevormd door beleidskaders en bredere maatschappelijke tendensen, waaronder stigma (Corrigan et al., 2009). Organisaties die actief ruimte maken voor deze brede rechtvaardigheidsdimensie en ervaringsinitiatieven expliciet aanmoedigen en ondersteunen, positioneren zich sterker richting herstelondersteunende zorg (Reeves et al., 2024). Institutionaliseren van ervaringswerk zonder cultuurverandering kan daarentegen leiden tot bureaucratisering en verlies van de oorspronkelijke kracht van ervaringswerk (Adams, 2020).

Waarden, missie en herstelvisie

De positionering van ervaringswerkers in de GGZ kan niet los worden gezien van de waarden en missie die organisaties uitdragen. Ervaringswerk vindt zijn wortels in sociaal-politieke bewegingen gericht op gelijkwaardigheid en empowerment, en kan slechts duurzaam worden ingebed wanneer deze waarden expliciet door de organisatie worden omarmd (Sinclair et al., 2024; Van Steenberghe, 2019). Een expliciet herstelondersteunende visie binnen de organisatie is essentieel om te vermijden dat ervaringswerkers louter symbolisch worden ingezet (Byrne et al., 2022). Herstel wordt daarbij opgevat als een persoonlijk en sociaal proces van zingeving, verbondenheid en empowerment (Guerrero et al., 2024). Wanneer organisaties deze herstelvisie integreren in hun missie en beleid, ontstaat een

context waarin ervaringswerkers niet enkel bijdragen aan cliëntondersteuning, maar ook een katalysator worden voor bredere systeemverandering.

Organisational readiness

Naast organisatiecultuur en visie is de mate van organisatorische voorbereiding een bepalende factor voor de succesvolle implementatie van ervaringswerk. *Organisational readiness* verwijst naar de bereidheid van een organisatie om verandering te dragen, inclusief de mate waarin er duidelijkheid bestaat over de rol van ervaringswerkers en de plaats die zij innemen in teams (Ibrahim et al., 2019; Reeves et al., 2024). Een zorgvuldige voorbereiding waarin ook het team wordt betrokken voor de introductie van ervaringswerkers blijkt hierbij een belangrijke succesfactor, omdat dit toelaat bezorgdheden bespreekbaar te maken en het draagvlak voor integratie te vergroten (Reeves et al., 2024). Organisaties die risico's durven nemen, leren uit uitdagingen en transparant omgaan met spanningen, sluiten bovendien beter aan bij kernwaarden van ervaringswerk, zoals wederkerigheid en een sterktegerichte benadering van uitdagingen (Byrne et al., 2022). *Organisational readiness* is daarmee niet enkel een kwestie van praktische voorbereiding, maar ook van cultuur, communicatie en veranderingsbereidheid.

4.1.2 Ervaringswerkers in actie

Aanwerving en inductie

De aanwerving van ervaringswerkers vraagt een benadering die verder gaat dan klassieke HR-processen. Naast basiscompetenties en interpersoonlijke vaardigheden is vooral de capaciteit om persoonlijke herstelervaring op een constructieve manier in te zetten van belang (Reeves et al., 2024). Werkgevers ervaren daarbij vaak onzekerheid over het gewenste functieprofiel en de verwachte competenties. Ook vragen rond de mate waarin een ervaringswerker wordt verwacht persoonlijke ervaringen te delen en hoe om te gaan met mogelijke ondersteuningsnoden komen hierbij vaak naar voor (Jones et al., 2019). Transparante selectiecriteria en duidelijke verwachtingen zijn daarom noodzakelijk. Zorgvuldige introductietrajecten die aandacht besteden aan rolduidelijkheid, teamvoorbereiding en ethische kwesties zoals *disclosure* blijken bijzonder effectief (Reeves et al., 2024). Bovendien vergroot het betrekken van het team vóór de start de kans op wederzijds vertrouwen en gelijkwaardige samenwerking (Ibrahim et al., 2020). Zo worden aanwerving en inductie cruciale momenten waarop organisaties hun herstelvisie en waardering van ervaringswerk concreet maken.

Rollen en posities

De invulling van de rol van ervaringswerkers varieert sterk zowel binnen als tussen organisaties en situeert zich doorgaans op drie niveaus: het verlenen van individuele cliëntondersteuning, het verhogen van de toegankelijkheid van de zorg, en bijdragen aan destigmatisering en inclusief burgerschap (Åkerblom & Ness,

2023; Van Steenberghe, 2020). Deze diversiteit creëert kansen voor maatwerk, maar gaat ook gepaard met risico's. Een gebrek aan afbakening kan leiden tot rolverwarring en emotionele belasting (Zeng & McNamara, 2021). In de praktijk blijken ervaringswerkers vaak geconfronteerd te worden met impliciete machtsverschillen binnen multidisciplinaire teams, waarbij professionele expertise zwaarder doorweegt dan ervaringskennis (Åkerblom & Ness, 2023). Dit kan hun inbreng in co-creatie beperken en de kans op instrumentalisering vergroten. Een strategie om dit spanningsveld productief te benutten is *jobcrafting*: het gezamenlijk vormgeven van het takenpakket en de verantwoordelijkheden van de ervaringswerker in dialoog met het team en de ruimere organisatie. Jobcrafting laat toe om de unieke ervaringskennis en talenten te verbinden met de noden van de organisatie, en bevordert zo een contextspecifieke, dynamische rolontwikkeling (Byrne et al., 2022). In plaats van een statisch functieprofiel op te leggen, maakt jobcrafting ruimte voor gedeeld eigenaarschap, waardoor ervaringswerkers zich sterker verankerd voelen en teams ervaringskennis actiever kunnen integreren in hun dagelijkse werking.

Teamgebeuren en relaties

De aanwezigheid van ervaringswerkers beïnvloedt onvermijdelijk de dynamiek binnen multidisciplinaire GGZ-teams. Naast erkenning ontstaan vaak ook spanningen rond status, identiteit en groepsprocessen. Onderzoek toont aan dat subtiele vormen van uitsluiting – zoals geen toegang tot informatie of vergaderingen – de positie van ervaringswerkers verzwakken en hiërarchieën bevestigen (Åkerblom & Ness, 2023; Jones et al., 2019). Om dit te vermijden, zijn relationele veiligheid, respectvolle rolafstemming en gezamenlijke reflectie cruciaal. Recente literatuur benadrukt het belang van *lived experience allyship*, waarbij niet-ervaringswerkers actief de rol opnemen van bondgenoten om stigma en ongelijkheid tegen te gaan (Reeves et al., 2024). Op die manier wordt samenwerking niet louter functioneel, maar relationeel gedragen. Wanneer teams diversiteit in kennisbronnen waarderen en machtsdynamieken bespreekbaar maken, kan ervaringskennis uitgroeien tot een volwaardige pijler van herstelondersteunende zorg, met positieve effecten voor zowel teamfunctioneren als cliëntuitkomsten.

4.1.3 Supporting the scene

Opleiding, supervisie en intervisie

Een kwaliteitsvol opleidings- en supervisie kader is essentieel om ervaringswerk duurzaam te verankeren. Studies benadrukken het belang van een breed vormingsaanbod dat niet enkel gericht is op ervaringswerkers zelf, maar ook op de teams waarin ze werken (Byrne et al., 2022). *Whole-of-workplace* training wordt daarbij gezien als een cruciale factor om herstelondersteunend werken breed te verankeren en het begrip van ervaringsdeskundigheid te vergroten (Byrne et al.,

2022). Professionele supervisie, bij voorkeur door iemand met eigen ervaringskennis, draagt bij aan professionele ontwikkeling en voorkomt co-optie van de functie (Reeves et al., 2024; Zeng & McNamara, 2021). Daarnaast geldt intervisie tussen ervaringswerkers als een belangrijke beschermende factor tegen isolement, rolverwarring en emotionele belasting (Zeng & McNamara, 2021). De combinatie van interne ondersteuning en deelname aan externe netwerken van ervaringswerkers wordt vaak aanbevolen, omdat dit zowel de professionele ontwikkeling als het welzijn van ervaringswerkers versterkt.

Structurele hulpbronnen en financiering

Een stabiele inzet van ervaringswerkers vereist structurele en toereikende middelen. Onderzoek wijst erop dat een gebrek aan structurele financiering de continuïteit en effectiviteit van ervaringswerk ernstig ondermijnt (Byrne et al., 2022). Tijdelijke of projectmatige financiering creëert niet alleen onzekerheid voor de ervaringswerker zelf, maar ook voor teams en cliënten die afhankelijk zijn van hun aanwezigheid. Naast financiering zijn materiële middelen – zoals toegang tot werkplekinfrastructuur, ICT, administratieve ondersteuning en personeelsvoordelen – noodzakelijk om gelijkwaardige deelname te waarborgen (Reeves et al., 2024). Ook eerlijke verloning speelt een cruciale rol in de erkenning van ervaringswerkers als volwaardige professionals en voorkomt dat ervaringsdeskundigheid wordt verengd tot een symbolische of “vrijwillige” meerwaarde (Gillard, 2019; Jones et al., 2019). Structurele integratie van ervaringswerk vraagt daarom om budgettaire verankering in reguliere financieringsstromen, in plaats van afhankelijkheid van ad-hoc projectmiddelen.

Commitment van organisatie

De mate van organisatorisch en beleidsmatig commitment blijkt bepalend voor de duurzaamheid van ervaringswerk. Wanneer organisaties ervaringswerkers consequent opnemen in beleid, kwaliteitszorg en strategische besluitvorming, ontstaat ruimte voor structurele inbedding en impact (Reeves et al., 2024). Organisatorisch commitment vertaalt zich ook in het creëren van netwerken en loopbaanperspectieven voor ervaringswerkers (Byrne et al., 2022). Waar commitment ontbreekt, dreigt ervaringswerk symbolisch of kwetsbaar te blijven, afhankelijk van tijdelijke goodwill of individuele initiatieven.

4.2 De WHO-roadmap als internationale richtingaanwijzer

De Werelgezondheidsorganisatie publiceerde recent de roadmap *Transforming mental health through lived experience: roadmap for integrating lived and living experience practitioners into policy, services and community* (World Health Organization, 2025). Deze roadmap benadrukt dat ervaringswerkers een unieke en complementaire expertise binnenbrengen in de GGZ, die cruciaal is voor het realiseren van herstelondersteunende, inclusieve en menswaardige zorgsystemen. De WHO stelt daarbij expliciet dat ervaringskennis niet langer symbolisch of

aanvullend mag worden ingezet, maar structureel geïntegreerd moet worden in beleid, dienstverlening, organisatieontwikkeling en kwaliteitszorg.

De roadmap werd ontwikkeld via een uitgebreid co-creatief traject met ervaringswerkers, beleidsmakers, onderzoekers, hulpverleners en organisaties uit verschillende Europese landen, waaronder België. Ze biedt een internationaal richtinggevend kader voor de verdere ontwikkeling van ervaringswerk binnen de GGZ en schuift zes strategische actielijnen naar voren.

Een eerste actielijn focust op het versterken van beleid en regelgeving, waarbij landen worden aangemoedigd om ervaringswerk expliciet te verankeren in nationale strategieën, financieringsmechanismen en personeelsbeleid. Een tweede actielijn benadrukt het belang van organisatorische randvoorwaarden en cultuurverandering, zodat organisaties voldoende voorbereid zijn om ervaringswerkers duurzaam en gelijkwaardig te integreren. De derde actielijn richt zich op co-creatie, samenwerking en gedeelde besluitvorming, waarbij ervaringskennis structureel betrokken wordt bij de ontwikkeling, uitvoering en evaluatie van zorg en beleid. Als vierde actielijn pleit de WHO voor de ontwikkeling van gestandaardiseerde opleidingstrajecten en certificering, zodat ervaringswerkers toegang krijgen tot kwaliteitsvolle vorming, professionele ontwikkeling en duidelijke loopbaanperspectieven. Een vijfde actielijn focust op supervisie, ondersteuning en welzijn van ervaringswerkers, onder meer via peer support. Tot slot benadrukt de zesde actielijn het belang van digitale en toegankelijke tools om de inzet van ervaringswerk verder te verbreden, ook in moeilijk bereikbare of onderbediende contexten.

Het PEER-B onderzoek sluit aan bij deze internationale ontwikkelingen en onderschrijft de uitgangspunten van deze WHO-roadmap. Dit rapport bouwt dan ook verder op deze beleidsvisie, maar vertaalt ze tegelijk naar de Belgische GGZ-context.

5. Verkennende inzichten uit de survey

Het doel van de survey was in de eerste plaats verkennend van aard. We wilden een breed en globaal zicht krijgen op de aanwezigheid, spreiding en positionering van ervaringswerkers binnen de brede herstelondersteunende GGZ voor volwassenen in België. Deze bevraging had niet de ambitie om een representatieve nulmeting te zijn, maar fungeerde als een eerste landschapsanalyse die richting moest geven aan de verdere onderzoeksfasen, met name de selectie van praktijken voor de duo-interviews en de samenstelling van de lerende netwerken.

We mikten op een brede deelname vanuit diverse GGZ-contexten. De survey werd verspreid via de netwerkcoördinatoren van alle GG-netwerken voor volwassenen. We nodigden hen uit om de survey verder te verspreiden tot op het niveau van diensten en afdelingen binnen organisaties. Daarnaast contacteerden we HIC-afdelingen en mobiele teams afzonderlijk, om zeker te stellen dat ook hun perspectief werd meegenomen in deze verkennende fase.

De survey liep van begin februari tot eind maart 2025. In totaal namen 188 GGZ-diensten deel, waarvan 124 Vlaamse en 64 Waalse en Brusselse organisaties. Het invullen van de vragenlijst nam ongeveer 10 minuten tijd in beslag en gebeurde doorgaans door een coördinator of een ervaringswerker van de betrokken dienst of organisatie. De bevraging peilde onder meer naar de aanwezigheid van ervaringswerkers in het team, hun statuut en takenpakket, en de motieven van de organisatie om met ervaringswerkers aan de slag te gaan. De volledige survey kan geraadpleegd worden in Bijlage 11.1.

In wat volgt presenteren we een beknopt overzicht van de belangrijkste inzichten uit zowel de Nederlandstalige als de Franstalige bevraging. Deze resultaten zijn indicatief en dienen in de eerste plaats als context en achtergrond bij de verdiepende kwalitatieve analyses die daarop volgen.

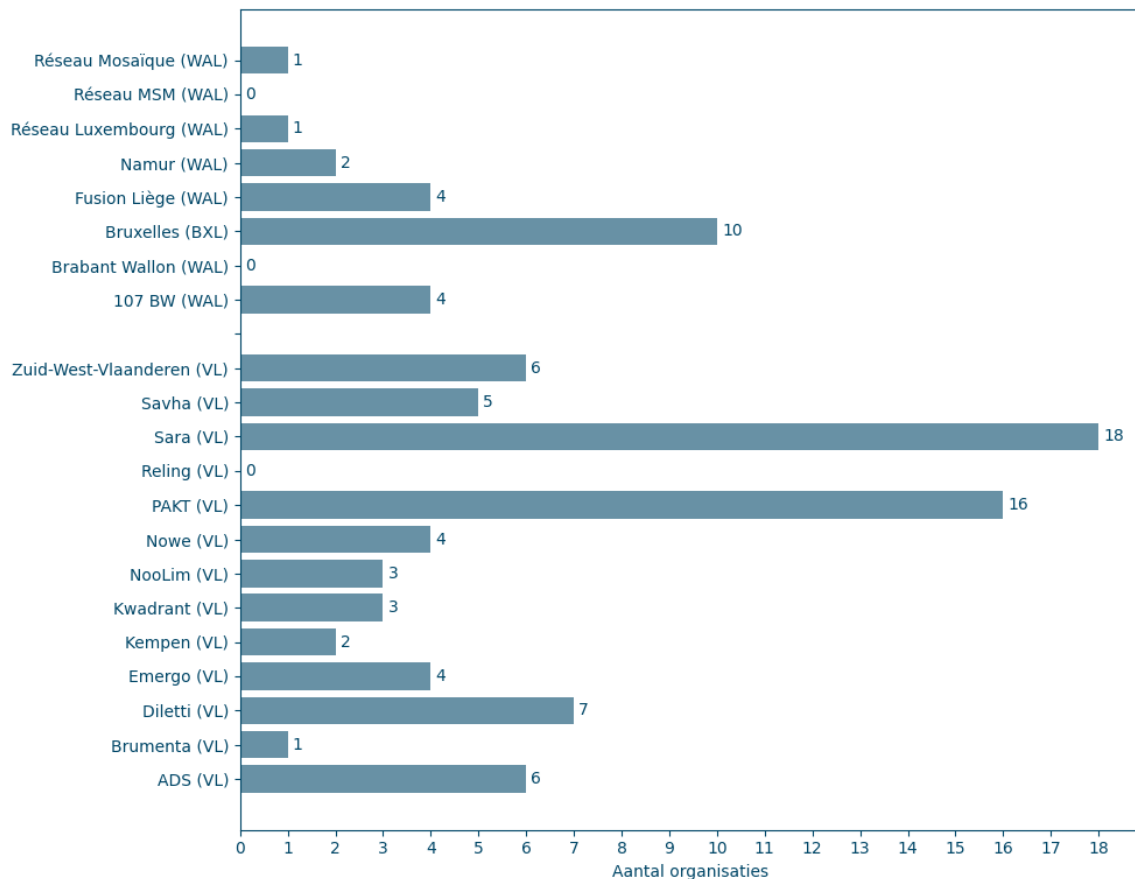
5.1 Aanwezigheid van ervaringswerkers

De resultaten tonen aan dat ervaringswerk vandaag reeds deel uitmaakt van de praktijkwerking in iets meer dan de helft van de bevroagde organisaties: 108 van de 188 bevroagde GGZ-organisaties in België hebben minstens één ervaringswerker in dienst. Dit komt overeen met 57.4% van de respondenten. Tegelijk betekent dit dat 80 organisaties (40.6%) op het moment van de bevraging nog geen ervaringswerker in dienst hadden.

Figuur 3 toont het aantal organisaties per GG-netwerk dat aangeeft met minstens één ervaringswerker te werken. De aanwezigheid van ervaringswerkers is ongelijk verdeeld over de netwerken. In Vlaanderen zien we een relatief sterke vertegenwoordiging in onder meer het netwerk Sara (n=18) en PAKT (n=16). In Wallonië en Brussel springt vooral het Brusselse netwerk eruit (n=10). Deze verschillen moeten voorzichtig geïnterpreteerd worden. De figuur toont absolute

aantallen binnen een verkennende survey en houdt geen rekening met verschillen in omvang, samenstelling of organisatorische schaal van de netwerken. Bovendien ontbraken voor een beperkt aantal respondenten (n=11) die aangaven met minstens één ervaringswerker te werken, specifieke netwerkgegevens. De cijfers geven dan ook geen uitspraak over de mate waarin ervaringswerk “sterker” of “zwakker” ontwikkeld is in een bepaalde regio, maar bieden een indicatief beeld van waar ervaringswerk vandaag zichtbaar aanwezig is binnen de bevraagde organisaties.

Figuur 3 - Aantal organisaties met minstens één ervaringswerker per GG-netwerk

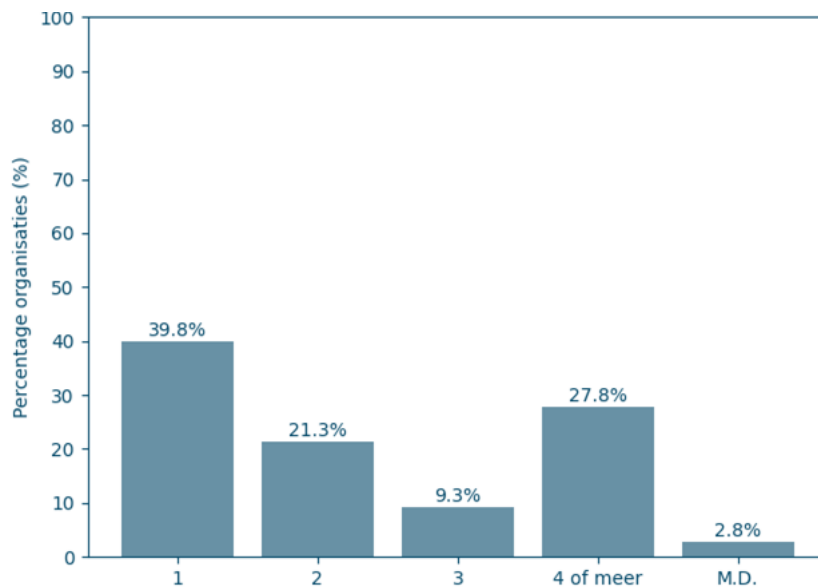


Tegelijk wijst deze spreiding op een belangrijke vaststelling: de implementatie van ervaringswerk in de Belgische GGZ gebeurt niet uniform. In sommige netwerken lijkt ervaringswerk reeds breder ingebed in meerdere organisaties, terwijl het in andere netwerken slechts beperkt aanwezig is. Deze variatie vormt een relevante context voor de verdere analyse in dit rapport, omdat ze o.a. raakt aan vragen rond statuut, structurele financiering, opleiding, en beleidsmatige verankering van ervaringswerkers.

We bevroegen bij de organisaties waarin minstens één ervaringswerker actief is (n=108) ook hoeveel ervaringswerkers precies aan de slag zijn, om een indicatie te krijgen van de schaal en mate van inbedding van ervaringswerk binnen organisaties. Figuur 4 toont aan dat ongeveer 40% van de GGZ-diensten werkt met één ervaringswerker. Een kleinere groep (21%) stelt twee ervaringswerkers tewerk,

terwijl 9% met drie ervaringswerkers werkt. Opvallend is dat bijna 28% van de organisaties aangeeft vier of meer ervaringswerkers in dienst te hebben.

Figuur 4 - Aantal ervaringswerkers per organisatie (België, n=108)

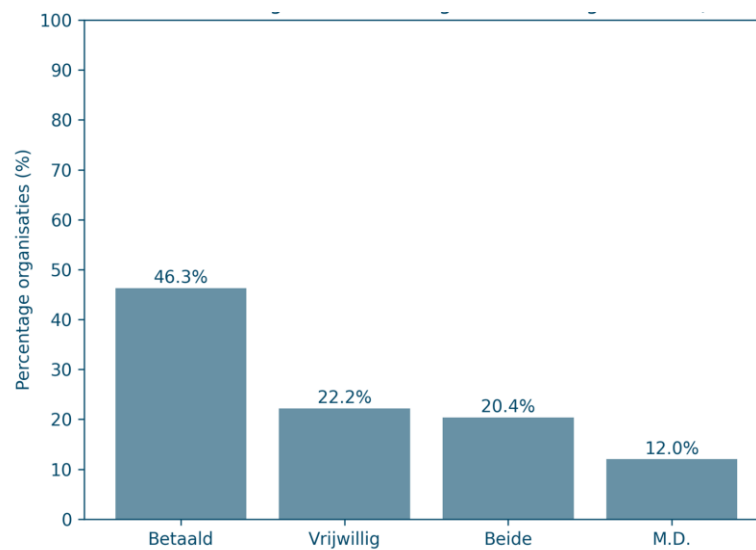


Deze cijfers wijzen op schaalverschillen in de implementatie van ervaringswerk. Waar een aanzienlijk deel van de organisaties kiest voor een beperkte inzet, geconcentreerd bij één persoon, zien we tegelijk dat in verschillende organisaties ervaringswerk op een meer collectieve manier wordt georganiseerd. Ook hier moeten deze cijfers voorzichtig geïnterpreteerd worden. Ze zijn gebaseerd op een verkennende bevraging en weerspiegelen geen gewogen verdeling naar organisatiegrootte of teamomvang. Een lager aantal betekent bovendien niet noodzakelijk een beperktere impact: ook één ervaringswerker kan een substantiële rol spelen binnen het team en de organisatie.

5.2 Statuut van ervaringswerkers

De survey bevroeg organisaties waarin minstens één ervaringswerker actief is (n=108) ook naar het statuut waaronder ervaringswerkers worden ingezet, zoals weergegeven in Figuur 5. Globaal genomen werkt ongeveer 46% van de diensten met een betaald statuut voor ervaringswerkers. Ongeveer 54% geeft aan te werken met een vrijwillig statuut of met een combinatie van betaalde en vrijwillige inzet. Het statuut van ervaringswerkers blijkt daarmee sterk afhankelijk van organisatorische keuzes, beschikbare middelen en de lokale beleidscontext.

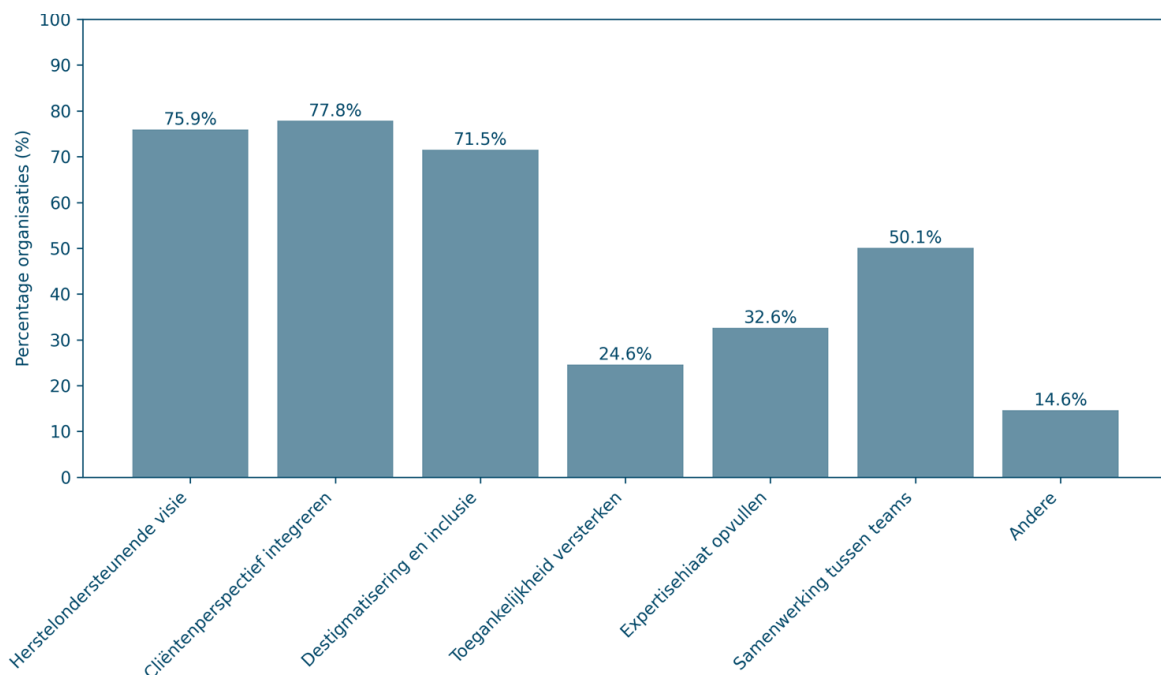
Figuur 5 - Statuut van ervaringswerkers in Belgische GGZ-organisaties (n=108)



5.3 Beweegredenen voor aanwerving

Organisaties waarin minstens één ervaringswerker actief is (n=108) werden bevraagd naar hun belangrijkste motieven om ervaringswerk te implementeren. Respondenten konden hierbij meerdere antwoordopties aanduiden. De resultaten, zoals weergegeven in Figuur 6, tonen een duidelijke clustering van beweegredenen rond inhoudelijke, culturele en organisatorische doelstellingen.

Figuur 6 - Beweegredenen voor inzet van ervaringswerkers (België, n=108)



De meest genoemde motieven situeren zich op het niveau van visie en perspectief. Een ruime meerderheid van de organisaties verwijst naar het versterken van een

herstelondersteunende visie (ongeveer 76%) en het integreren van het cliëntenperspectief in de hulpverlening (ongeveer 78%). Ervaringswerkers worden dus in de eerste plaats gezien als een inhoudelijke verrijking van de zorgpraktijk en als dragers van herstelwaarden. Ook het bevorderen van destigmatisering en inclusie wordt vaak genoemd (ongeveer 71%). Dit wijst erop dat organisaties ervaringswerk niet louter positioneren binnen individuele begeleiding, maar ook als hefboom voor cultuurverandering binnen teams en bredere organisatiestructuren.

Een tweede cluster van motieven heeft betrekking op de organisatie van zorg. Zo geeft ongeveer 50% van de organisaties aan dat de inzet van ervaringswerkers bijdraagt aan het versterken van samenwerking tussen teams. Daarnaast verwijst ongeveer een kwart (circa 25%) naar het verbeteren van de toegankelijkheid van hulpverlening, en ziet ongeveer een derde van de organisaties (circa 32%) ervaringswerkers als een manier om een expertise- of competentiehiat binnen de eigen dienst op te vullen.

Samen genomen tonen deze cijfers dat ervaringswerkers in de Belgische herstelondersteunende GGZ primair worden ingezet om een bredere inhoudelijke en organisatorische meerwaarde te realiseren. Dit verklaart ook waarom meerdere motieven relatief hoge percentages behalen: organisaties beschouwen de inzet van ervaringswerkers doorgaans niet vanuit één enkel doel. Ervaringswerk fungeert daarbij als scharnier tussen herstelvisie, cliëntenparticipatie en teamontwikkeling.

5.4 Rollen en taken van ervaringswerkers

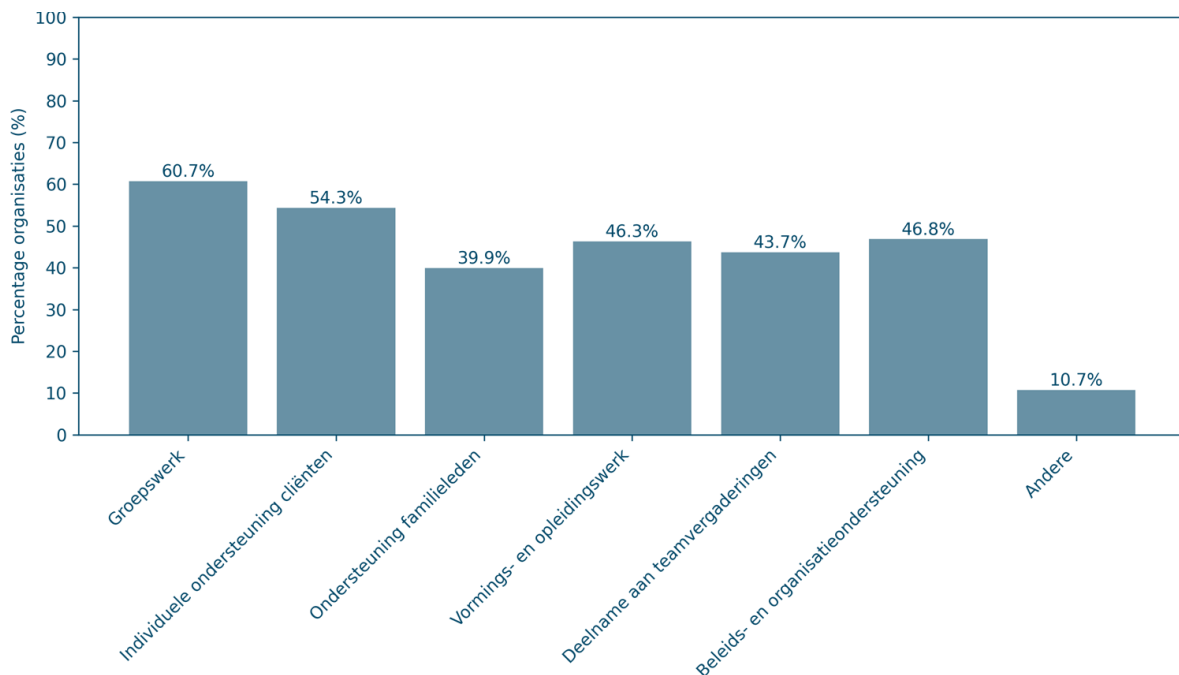
Organisaties met minstens één actieve ervaringswerker (n=108) werden bevraagd naar de concrete taken die de ervaringswerkers opnemen binnen hun werking, zoals weergegeven in Figuur 7. Respondenten konden ook hier meerdere antwoordopties aanduiden. De resultaten tonen dat ervaringswerkers een breed en gelaagd takenpakket vervullen dat zich uitstrekt over cliëntgerichte, teamgerichte en beleidsondersteunende activiteiten.

Op cliëntniveau nemen ervaringswerkers in de eerste plaats groepswork op (ongeveer 61%) en individuele ondersteuning van cliënten (ongeveer 54%). Dit bevestigt dat ervaringswerk sterk verankerd is in directe ondersteuningstrajecten. Daarnaast geeft ongeveer 40% van de respondenten aan dat ervaringswerkers ook ondersteuning bieden aan familieleden van cliënten, wat wijst op een betrokkenheid bij het bredere netwerk rond herstel.

Naast deze directe ondersteunende taken spelen ervaringswerkers ook een duidelijke rol binnen teams. Ongeveer 44% van de respondenten geeft aan dat ervaringswerkers deelnemen aan teamvergaderingen. 46% vermeldt vormings- en opleidingsactiviteiten, bijvoorbeeld het delen van ervaringskennis binnen teams of in bredere vormingscontexten. Op organisatorisch niveau geeft bijna de helft van

de organisaties (circa 47%) aan dat ervaringswerkers betrokken zijn bij beleidsondersteuning.

Figuur 7 - Taken van ervaringswerkers in Belgische GGZ-organisaties (n=108)



Dit globale beeld bevestigt dat ervaringswerk in de herstelondersteunende GGZ niet beperkt blijft tot één afgebakende functie. Deze meervoudigheid maakt de rol van ervaringswerkers zowel veelzijdig als contextafhankelijk, met implicaties voor statuut, taakafbakening, opleiding en ondersteuning.

5.5 Organisaties zonder ervaringswerkers

Bij de GGZ-diensten die op het moment van de bevraging geen ervaringswerker in dienst hadden, bevroegen we via een open vraag de voornaamste redenen hiervoor.

Het meest genoemde argument betreft een tekort aan financiële middelen. Verschillende organisaties geven aan dat er onvoldoende structurele financiering beschikbaar is om een ervaringswerker aan te werven. Extra financiële middelen vanuit de overheid worden ook expliciet als belangrijke noodzaak naar voor geschoven.

Daarnaast wijzen respondenten op een gebrek aan duidelijkheid rond het statuut en de positionering van ervaringswerk. Zo wordt het ontbreken van een juridisch kader genoemd, evenals het ontbreken van een duidelijk functieprofiel, takenpakket en afgebakende verwachtingen. Deze onduidelijkheid leidt in sommige organisaties tot terughoudendheid om een ervaringswerker aan te werven.

Ook interne dynamieken spelen een rol. Sommige diensten geven aan dat het team (nog) niet openstaat voor de inzet van een ervaringswerker. In enkele gevallen wordt verwezen naar eerdere negatieve ervaringen met ervaringswerk binnen een team, wat de bereidheid tot hernieuwde implementatie bemoeilijkt.

Ten slotte wordt gewezen op vragen rond opleiding en competenties. Het ontbreken van een vereiste of erkende opleiding bij kandidaten voor de functie leidt bij sommige organisaties tot twijfel over de noodzakelijke deskundigheid en professionele positionering van ervaringswerkers.

6. Verdiepende inzichten uit de duo-interviews

Dit hoofdstuk bespreekt de inzichten uit de duo-interviews met praktijken waarin ervaringswerkers vandaag actief zijn. Waar de survey een breed beeld gaf van de inzet van ervaringswerk binnen de GGZ, boden de duo-interviews de mogelijkheid om dieper in te gaan op de concrete praktijkcontexten waarin ervaringswerk vorm krijgt. Methodologisch kozen we voor duo-interviews met telkens een coördinator of leidinggevende en een ervaringswerker. Deze opzet maakte het mogelijk om verschillende perspectieven op dezelfde praktijk samen te brengen: enerzijds het organisatorische of beleidsmatige perspectief, anderzijds de ervaring van de ervaringswerker zelf.

Bij de selectie van GGZ-praktijken streefden we naar maximale variatie op vlak van geografische spreiding, zorgfunctie en mate van ervaring met de inzet van ervaringswerk. Dit resulteerde in een divers sample van 17 duo-interviews binnen de GGZ. Binnen dit sample waren onder meer psychiatrische ziekenhuizen, algemene ziekenhuizen, mobiele teams en dagcentra vertegenwoordigd. De betrokken praktijken verschilden sterk in de manier waarop ervaringswerk werd vormgegeven: van organisaties waar één ervaringswerker op ziekenhuisniveau actief was, tot teams waarin meerdere betaalde en vrijwillige ervaringswerkers op verschillende niveaus van de organisatie werden ingezet. Om de vertrouwelijkheid van de deelnemers en organisaties te waarborgen, worden de bevindingen uit deze interviews geanonimiseerd gerapporteerd.

Daarnaast namen we drie RIZIV-gefinancierde praktijken op die vermeld worden in het Witboek en waar ervaringswerkers actief worden ingezet: de Dienst Ervaringsdeskundigen van de POD Maatschappelijke Integratie, Community Health Workers en Interculturele Bemiddeling. Deze interviews lieten toe om ook expertise uit bredere gezondheids- en welzijnscontexten mee te nemen in de uitwerking van het beleidskader.

In totaal werden dus 20 duo-interviews uitgevoerd. Ze gaven een diepere inkijk in de ervaringen, uitdagingen en succesfactoren zoals die door betrokkenen zelf worden beleefd, en brachten tegelijk bredere beleidsmatige aandachtspunten en structurele randvoorwaarden in beeld. Daarbij kwamen zes thema's duidelijk naar voren: (1) herstelondersteunende zorgvisie en cultuur; (2) profiel en statuut van ervaringswerkers; (3) structurele en financiële omkadering; (4) opleiding en vorming; (5) welzijn en werkklimaat; en (6) impact en co-creatie. Deze thema's zijn geen losstaande onderwerpen, maar onderling verweven aspecten van eenzelfde realiteit, die zowel de dagelijkse werkpraktijk als de beleidsmatige inbedding van ervaringswerk in de GGZ raken. In deze sectie gaan we dieper in op elk van deze thema's. De interviewleidraad kan geraadpleegd worden in Bijlage 11.2.

6.1 Herstelondersteunende zorgvisie en -cultuur

De structurele inbedding van ervaringswerkers in de GGZ confronteert organisaties onvermijdelijk met diepere vragen over hun zorgvisie, organisatiecultuur en de onderliggende aannames die hun zorgmodel vormgeven. Uit de duo-interviews wordt duidelijk dat de aanwezigheid van een herstelondersteunende visie een essentiële, zij het niet vanzelfsprekende, voorwaarde vormt voor het succesvol opnemen van ervaringswerkers in GGZ-teams.

Meerdere respondenten gaven aan dat de implementatie van één of meer ervaringswerkers gepaard ging met weerstand, onzekerheid en organisatorische fricties. Deze groeipijnen zijn niet louter te begrijpen als tijdelijke kinderziektes, maar verwijzen naar een diepere nood aan een expliciet gedeelde en geleefde herstelvisie als fundament voor ervaringswerk. De mate waarin een team of organisatie daadwerkelijk herstelondersteunend werkt, blijkt rechtstreeks bepalend voor de ruimte die ervaringskennis krijgt in de dagelijkse praktijk.

Ervaringswerker: "Ik kan alleen maar zeggen, in 2016 was er megaveel weerstand. Maar dat was ook het superbegin van wat is herstelgerichte zorg? We hadden op dat moment een arts die dat eigenlijk gebombardeerd heeft op de organisatie. Een beetje te heftig, denk ik, waardoor iedereen wat in een kramp is geschoten. En dan ook nog onmiddellijk een ervaringsdeskundige die heel goed gekend was binnen het ziekenhuis daarop losgelaten, zal ik maar zeggen. (...) Maar we hebben dat wel naarmate dat we vorderden zien veranderen. Om dan nu eindelijk te staan op het punt dat de verantwoordelijke van de dienst volwassenen van ervaringsdeskundigheid echt een thema heeft gemaakt. En echt in haar beleidsplan steekt, van kijk, de volgende vijf jaar moet hier fundamenteel op ingezet worden."

Wanneer een gedragen herstelvisie onvoldoende verankerd is, dreigt het risico dat ervaringswerkers worden geïmplementeerd in contexten waar hun meerwaarde onvoldoende wordt (h)erkend. Dit ondermijnt niet alleen hun functioneren en welzijn, maar maakt het draagvlak ook bijzonder fragiel. In dat opzicht worden specifieke uitdagingen gesignaleerd binnen algemene ziekenhuizen, waar het hersteldenken vaak minder gekend of ingebed is in het beleidsmatig kader. Respondenten uit deze contexten signaleren een beperktere bekendheid met ervaringsdeskundigheid bij leidinggevendenden buiten de GGZ-afdelingen, wat leidt tot terughoudendheid of zelfs wantrouwen over hun rol en positie:

Hulpverlener: "Maar natuurlijk, we zitten binnen de context van een algemeen ziekenhuis en dan voel je wel van ja, ervaringsdeskundigheid is nog niet voldoende bekend buiten de GGZ." Ervaringswerker: "Buiten onze cluster is het echt nog primeren, ook zeker voor jou als zorgmanager, of als hoofdpsychiater." Hulpverlener: "Als wij bij directie daarover moeten vertellen, is dat een ander verhaal dan binnen onze GGZ-context. En daar zou de overheid ook wel nog iets in kunnen betekenen, denk ik. (...) Ja, er is nog altijd weinig begrip. Als wij bij onze personeelsdirecteur bijvoorbeeld... In het begin zei hij 'maar ja, allez, wat ga je nu met die patiënt doen in jullie team?'"

Binnen GGZ-specifieke organisaties is het bewustzijn rond herstelondersteunend werken doorgaans sterker ingebed. In de praktijk blijkt echter dat een

beleidsmatige verankering alleen niet volstaat. Verschillende respondenten gaven aan dat ze bewust inzetten op concrete strategieën om teams actief te begeleiden in de overgang naar een herstelondersteunde zorgpraktijk. Een voorbeeld hiervan is het systematisch gebruik van de Recovery-Oriented Practices Index (ROPI), een instrument dat dient als spiegel voor teams om te reflecteren op de mate van herstelondersteunend handelen:

“We doen wel ROPI's, met de ambitie van elk team om de drie, vier jaar dat te laten doen. Dus een soort van spiegel, inderdaad, van in welke mate werk je herstelgericht? En één van de delen van de ROPI is ook altijd de vraag 'werk je al samen met een ervaringswerker?' En daar wordt soms wel wat gevoed van... Ja, waarom wel of waarom niet? Dus eigenlijk, de honger, de vraag moet vanuit een team komen. Maar wij als ziekenhuis stimuleren die wel door die ROPI's, en door het beleidsplan dat zegt van 'goh, eigenlijk verwachten we wel dat je dat zo stilletjes doet'. Maar in dat beleidsplan staat bijvoorbeeld, tussen het jaar 2022 en 2023 was dat nieuwsgierigheid wekken rond herstel. (...) En nu, voor het jaar 2024-2025 staat er dat elke patiënt, als hij dat wil, met een ervaringswerker in contact moet kunnen komen. Dat betekent niet dat elk team met een ervaringswerker moet samenwerken. We zijn daar zo echt heel gradueel stappen in aan het zetten. (...) Zodat een ervaringswerker nooit naar een plek moet gaan waar men eigenlijk niet wil.”

Een andere organisatie ontwikkelde zelf een cultuurmeting om de mate van “readiness” van teams in kaart te brengen om samen te werken met een ervaringswerker. Op basis van de resultaten kunnen gerichte vormingsacties worden ontwikkeld, afgestemd op de reële bezorgdheden of weerstand binnen teams:

Ervaringswerker: “Ja, ik heb een vragenlijst gemaakt. Hoeveel vragen? Nou, een 30-40 vragen, denk ik. Van heel simpel... Wat vind je van ervaringsdeskundigheid tot hoe zou je iemand in een team kunnen zetten?” Hulpverlener: “Ja, we hebben daar een grote respons op gehad, op die cultuurmeting. En uit die cultuurmeting hebben we dan eigenlijk een beetje de punten aangegrepen waarvan we dachten, oei, daar moeten wij nu op inzetten op vlak van opleiding. En dan is [naam ervaringswerker] eigenlijk met een presentatie naar alle teams gegaan, waar ze dan een beetje ingespeeld heeft op de grootste hiaten of waar de grootste weerstanden binnen dat team lagen.”

Deze voorbeelden illustreren hoe een herstelondersteunende cultuur kan worden ondersteund via top-down initiatieven, waarbij structureel ruimte wordt gemaakt voor reflectie, vorming en beleidsmatige verankering. Tegelijk benadrukten meerdere respondenten dat cultuur niet louter kan worden opgelegd: net de implementatie van ervaringswerkers zelf blijkt vaak een krachtige bottom-up katalysator te zijn voor cultuurverandering binnen teams. In concrete situaties zorgt de aanwezigheid van ervaringswerkers onder meer voor een andere taal, meer respectvolle omgang en een diepere betrokkenheid bij cliënten:

Hulpverlener: “Op een teamvergadering wordt er veel meer met respect gesproken over mensen die wel anders...” Ervaringswerker: “Je moet opletten als er een ervaringsdeskundige bij is, inderdaad.” Hulpverlener: “Ja, je moet inderdaad... Het is niet dat we grof waren, maar dat is een ander spreken. (...) Dus er is een ander spreken dat

ontstaat, veel meer met respect voor... Omdat ik weet dat iemand dat zelf meegemaakt heeft, psychose bijvoorbeeld en collocatie en die toestanden."

Tegelijk is duidelijk dat deze dynamiek enkel kan plaatsvinden wanneer de organisatie bereid is de nodige tijd, ruimte en ondersteuning te voorzien. In tegenstelling tot klassieke zorgrollen vraagt ervaringswerk om een voortdurend en gedeeld proces van *jobcrafting*, waarbij rollen, verantwoordelijkheden, grenzen en verwachtingen gezamenlijk worden vormgegeven:

Ervaringswerker: "Dus in zekere zin ben ik opgelucht dat niet elke GGZ-voorziening gewoon meegaat en zegt van we moeten ervaringswerkers hebben, omdat... Die zijn er niet. Er zijn ervaringswerkers, maar onvoldoende kwaliteitsvolle medewerkers, ervaringswerkers die gewoon in een reguliere organisatie kunnen meegaan. Ik denk dat Covias een beetje atypisch is en ook een andere cultuur heeft en ook aan die jobcrafting doet, omdat we geloven in ervaringswerk en er werk van maken. Maar als een organisatie daar niet van overtuigd is en niet die cultuur heeft, dan is dat gewoon gedoemd om te mislukken met de ervaringswerkers die er nu grotendeels zijn."

De interviews maken duidelijk dat herstelondersteunend werken geen bijkomstige randvoorwaarde is, maar een noodzakelijk fundament voor het slagen van ervaringswerk. Organisaties die werk maken van herstel als kernvisie, en daar actief in investeren via beleid, teamvorming en personeelsontwikkeling, creëren niet alleen ruimte voor ervaringswerkers, maar benutten hun aanwezigheid ook als hefboom voor bredere cultuurverandering. Waar deze voorwaarden ontbreken, blijft ervaringswerk kwetsbaar, fragmentarisch of symbolisch. Tegelijk benadrukten sommige respondenten dat het opbouwen van een herstelondersteunende cultuur niet kan worden afgedwongen. Beleidsmaatregelen zouden volgens hen vooral moeten inzetten op het vergroten van toegankelijkheid en participatie binnen de GGZ, eerder dan op het verplicht implementeren van ervaringswerkers in elke organisatie:

Hulpverlener: "Ik ben geen voorstander om organisaties te gaan verplichten om samen te werken met ervaringsdeskundigen. Maar ik denk wel dat de federale overheid in actie kan komen door organisaties te verplichten om toegankelijker te zijn. En dat ze het niet top-down gaan doen maar bottom-up. En dat je dat gaat verplichten. Maar dat je niet zegt van je moet met een ervaringsdeskundige samenwerken. Want ik geloof niet dat alle organisaties daar klaar voor zijn. Maar dat ze wel zeggen van je moet in aanraking komen met je cliënten om je beleid te maken. Of dat het dan gaat over een ervaringsdeskundige of een patiëntenraad of zo dat dat de eerste stap is."

6.2 Profiel en statuut van de ervaringswerker

De duo-interviews weerspiegelden een grote diversiteit in de manier waarop organisaties aanwerving, functieomschrijving en statuut vormgeven. Bij sommige organisaties lag de nadruk bij aanwerving op het formele opleidingsniveau, terwijl anderen vooral keken naar eerder verworven competenties en persoonlijke herstelervaring. Verschillende respondenten beklemtoonden het belang van flexibiliteit in dit proces, om in te spelen op uiteenlopende achtergronden,

competenties en opleidingsniveaus, en om functies dynamisch samen met de ervaringswerker vorm te geven.

Deze flexibiliteit brengt ook risico's met zich mee. Het ontbreken van een gemeenschappelijke basis of richting leidt in de praktijk tot grote verschillen in hoe ervaringswerkers worden ingezet en vergoed. De onduidelijkheid over het profiel hangt nauw samen met het ontbreken van een formeel statuut. In de interviews werden situaties geschetst waarin ervaringswerkers zowel in betaalde als vrijwillige functies aan de slag zijn, zonder dat deze statuten altijd logisch aansluiten op de feitelijke jobinhoud. Daarnaast werd herhaaldelijk benoemd dat het gebrek aan vaste inschaling in de IFIC-loonschalen leidt tot aanzienlijke verschillen in verloning en arbeidsvoorwaarden tussen organisaties. Voor ervaringswerkers is correcte verloning niet alleen een financiële kwestie, maar ook een erkenning van hun gelijkwaardige positie binnen het team:

Ervaringswerker: "Ik vind het wel belangrijk dat de verloning voldoende wordt... Dat het salaris toch niet te laag is, in de zin dat gelijkwaardigheid echt wordt benadrukt. Naar waardering toe dat dat ook toch wel... Die schaal mag toch niet te laag liggen."

Sommige organisaties nemen hierin het voortouw en streven naar gelijke inschaling voor ervaringswerkers en andere teamleden in vergelijkbare functies. Daarbij wordt in sommige gevallen zelfs het persoonlijke herstelparcours van de ervaringswerker formeel meegewogen als anciënniteit:

Hulpverlener: "Bij ons is het ziekenhuis hebben we van in het begin ernaar gestreefd dat ervaringswerkers die betaald worden op dezelfde manier betaald worden als andere teamleden. Dus dat ze een IFIC 14 krijgen. (...) We maken zelfs een inschatting van de ervaring met hun eigen herstel, en die gebruiken we als een kleine anciënniteit. (...) Je vertrekt niet vanaf nul, want je bent al met een proces bezig. Je hebt al verworven competenties. Je bent bezig met ervaringsdeskundig te worden en we moeten dat ook waarderen."

De grote mate van flexibiliteit en *jobcrafting* leidt in de praktijk dus ook tot een fragiele positie. Het zelf invulling geven aan een functie kan inspirerend werken, maar zorgt ook a priori voor een onzeker statuut. Hoewel organisaties vaak op een pragmatische en creatieve manier omgaan met het ontbreken van een helder functieprofiel, wordt dit door verschillende respondenten niet als voldoende ervaren:

Hulpverlener: "We hebben het wel pragmatisch gedaan en gewoon gekeken van wie komt er op onze radar, waar is die klik er, en welke inzet kunnen we dan doen. Dat is op zich mooi, maar dat is wel niet wat je wilt. (...) Het zou veel beter zijn als er een gestandaardiseerde verwachting, opleiding, competentie, enzovoort... Toch een begin van was. Ik wil niet zeggen dat elk ervaringswerk hetzelfde moet zijn, maar het gebrek aan richting nu werkt wel remmend."

Hoewel veel respondenten benadrukten dat maatwerk en flexibiliteit essentieel zijn, kwam herhaaldelijk de vraag naar een richtinggevend kader rond de mogelijke functieprofielen en statuten van ervaringswerkers naar voor. Zo'n kader zou

helderheid moeten scheppen zonder de ruimte voor contextspecifieke invulling weg te nemen.

Ervaringswerker: "Voor mij mag dat functieprofiel er wel zijn, omdat dat ook duidelijkheid schept. Dat past veel meer bij wat hebben wij nodig als organisatie en wat heeft die ervaringsdeskundige, welke capaciteiten heeft die? Lijkt mij veel duidelijker dan die verwarring. Want nu zijn vaak de ervaringsdeskundigen... Dat is één grote hoop. Daar zitten inderdaad de onthaalmedewerkers van een ontmoetingscentrum in. En dat zijn mensen die een wandelingetje doen, een koffietje drinken. Er zijn ook mensen die, zoals ik, in een team functioneren, waar aan mij andere eisen worden gesteld. En dat het veel duidelijker is voor iedereen waar je aan toe bent."

Een andere hulpverlener pleitte voor een functiewijzer die de diversiteit aan ervaringsdeskundigheid binnen de sector expliciet benoemt en koppelt aan heldere taken, verantwoordelijkheden en verloning:

Hulpverlener: "Structureel, wat wel nodig is als je op een goede manier ervaringsdeskundigen wil inzetten, is zo'n beschrijving van takenpakketten en functies die daarbij horen. Want ervaringsdeskundige is een zodanig breed begrip. Dat gaat van iemand die uiteindelijk beleidsmatig meewerkt en zeer flexibel moet kunnen schakelen tussen een overleg samen met afdelingsverantwoordelijken als met vrijwilligers, tot iemand die eigenlijk zijn herstelverhaal ergens gaat brengen. (...) En zo'n functiewijzer, waarbij dat echt is van kijk, dit zijn de verschillende types van ervaringsdeskundigheid... Dat moet nog ontwikkeld worden. (...) Je hebt verschillende functies en daar horen ook verschillende soorten verantwoordelijkheden en verloning bij. Ik zou dat zeer handig vinden mocht dat bestaan binnen de sector voor ervaringsdeskundigen."

De bevindingen uit de interviews tonen aan dat het ontbreken van een helder en gedeeld profiel, in combinatie met het ontbreken van een formeel erkend statuut, het risico meebrengt van ongelijkheid, onduidelijkheid en beperkte structurele verankering van ervaringswerk. Zonder creativiteit en flexibiliteit te beknotten, wezen veel respondenten op de nood aan een richtinggevend kader dat zowel transparantie in aanwervingscriteria, correcte verloning en inschaling, als erkenning van ervaringskennis als volwaardige professionele competentie garandeert.

6.3 Structurele en financiële omkadering

Op het vlak van structurele en financiële omkadering van ervaringswerkers kwamen tijdens de interviews aanzienlijke uitdagingen en barrières naar voren. Het structureel toekennen van middelen voor de inzet van ervaringswerkers blijkt in veel contexten precair en afhankelijk van tijdelijke of projectmatige financiering. Hoewel organisaties regelmatig creativiteit en bereidwilligheid tonen om ervaringswerkers als betaalde krachten in te zetten, blijven de budgettaire beperkingen een bron van onzekerheid. Dit heeft impact op de werkzekerheid en het welzijn van de betrokkenen, maar ook op het realiseren van herstelondersteunende zorg voor cliënten.

Een terugkerend spanningsveld betreft het feit dat betaalde ervaringswerkers in veel gevallen niet structureel (kunnen) worden gefinancierd, maar enkel via tijdelijke projectmiddelen, zoals vanuit het RIZIV of de Koning Boudewijnstichting. Deze onzekerheid over continuïteit belemmert duurzame tewerkstelling en houdt weinig rekening met de sociaal-economische realiteit van veel ervaringswerkers. Het gebrek aan een langdurig jobperspectief vormt bijvoorbeeld een aanzienlijk pijnpunt voor ervaringswerkers met specifieke expertise rond armoede:

Hulpverlener: *“Maar als ik nu mensen wil aanwerven... Ik bel mensen op die ofwel geen werk hebben ofwel in een kwetsbare werksituatie zijn. En ik kan die nu maar een contract aanbieden van een paar maanden. Want ik heb gewoon het budget niet om dat verder te doen. Allez... Dat is gewoon frustrerend want je werft mensen aan in de armoede. Dus dat vind ik een heel groot probleem. Dat een projectwerking... Dat je dat constant moet verantwoorden en dat je niet heel duurzaam kan zijn. Want de partners hebben ook zoiets van, als we nu een ervaringsdeskundige krijgen, hebben we er over twee jaar wel nog één? Dat zorgt ook voor veel onzekerheid en stress bij de mensen die ervaringsdeskundige zijn. En terecht ook.”*

Naast de financiële beperkingen die dergelijke projectlogica met zich meebrengt, speelt ook de afhankelijkheid van goodwill en externe partnerschappen een rol. Voor sommige organisaties voelt de zoektocht naar middelen als een voortdurend “bedelen” om voortzetting van de werking, ondanks de aantoonbare meerwaarde. Het telkens opnieuw aanvragen van projectfinanciering brengt bovendien een aanzienlijke administratieve belasting met zich mee.

Ervaringswerker: *“Wij zijn nu momenteel heel zoekende naar financiering vanuit verschillende partners. Maar dat is, om het heel cru te zeggen, echt wel wat gaan bedelen voor je geld. Onze werking toont wel aan dat het nut heeft. En ze blijven ook betalen, omdat we wel kunnen aantonen dat het wel effect heeft. Maar dat voelt gewoon ook niet fijn dat je dat constant moet gaan vragen. Dat zou wel heel fijn zijn, dat we die erkenning krijgen vanuit de overheid, van jullie zijn goed bezig en wij willen jullie daar ook wel in ondersteunen.”*

Beperkte financiële ruimte heeft ook gevolgen voor de doorgroeimogelijkheden van vrijwillige naar betaalde functies. In verschillende organisaties werken zowel betaalde als vrijwillige ervaringswerkers, elk met een eigen takenpakket. Het komt regelmatig voor dat ervaringswerkers, na een vrijwillige periode aan de slag te zijn in de organisatie, klaar zijn om door te stromen naar een betaald takenpakket. Echter, zelfs wanneer de meerwaarde van een ervaringswerker erkend wordt en aan alle criteria voor een betaalde functie wordt voldaan, blijken vaak geen middelen beschikbaar om de overstap van vrijwillig naar betaald werk te maken. Dit leidt in de praktijk soms tot perverse situaties waarbij ervaringswerkers vrijwillig taken uitvoeren die hun formele takenpakket overstijgen, zonder volwaardige vergoeding:

Hulpverlener: *“Soms gebeurt het ook helaas dat collega's wel aan die verwachtingen voldoen ofzo dat je zou kunnen zeggen al de criteria om betaald te werken zijn wel voldaan, maar er zijn geen middelen. Natuurlijk, je personele middelen, met vrijwilligers is dat gemakkelijker. Een vrijwilliger meer of minder dat heeft niet zo'n heel*

grote impact op het financiële stuk zo. Dat gaat eerder over kunnen we iemand voldoende ondersteunen om dat erbij te pakken, maar natuurlijk als je wilt uitbreiden in betaalde contracten dan moet er ergens een potje zijn ofzo en dat is soms ook wel gewoon iets waar je dan op botst."

Verschillende organisaties slagen er echter wel in om betaalde ervaringswerkers op een meer structurele, eerder dan een projectafhankelijke, manier te financieren. Grote GGZ-organisaties beschikken soms over een beperkt aandeel aan generieke middelen (die nog niet gekoppeld zijn aan een afdeling), die vanuit een herstelondersteunende zorgvisie ingezet worden om één of meerdere ervaringswerkers aan te werven. In andere gevallen gebeurt de structurele aanwerving van een ervaringswerker via het herverdelen van bestaande personeelsmiddelen, wat kan betekenen dat een andere functie – zoals die van verpleegkundige of ergotherapeut – moet worden ingeleverd. Hoewel dit in sommige contexten als meerwaarde wordt gezien, ervaren organisaties dit ook als een moeilijke afweging, zeker wanneer de personeelsbezetting al krap is.

Hulpverlener: "Ik offer één van mijn verpleegkundige posities op om een ervaringsdeskundige in te zetten. Opofferen, ik zie het als een meerwaarde, maar dat is wel een switch dat je moet maken. In plaats van een verpleegkundige op de werkvloer heb ik een ervaringsdeskundige. Het is niet en plus, want daarvoor zijn de budgetten er ook niet. (...) En wij zijn een groot ziekenhuis. Wij hebben zeven afdelingen psychiatrie waardoor dat wij wel wat meer creatieve opties kunnen kiezen of wat creatiever kunnen zijn met onze middelen. Voor kleinere ziekenhuizen is dat wel iets moeilijker denk ik. Als je maar een budget hebt voor twee vroegdiensten, twee laatdiensten en een dagdienst dan is dat al heel moeilijk om een verpleegkundige in te wisselen voor een ervaringsdeskundige."

Deze verschuivingen in personeelsinzet worden door sommigen zelfs als paradoxaal ervaren. Het vervangen van bestaande zorgfuncties door een ervaringswerker kan impliciet de indruk wekken dat de oorspronkelijke functie minder noodzakelijk is, terwijl in de praktijk zelden sprake is van overbezetting:

Hulpverlener: "De overheid zou er veel meer in moeten tussenkomen. We zijn nu bezig om ook afdelingen warm te maken en met hun eigen middelen die ze hebben om hun zorg te verlenen met mondjesmaat ook wat te investeren in ervaringsdeskundigheid. We vragen dat op dit moment alleen maar aan de intensieve diensten en aan de HIC, omdat we ervan overtuigd zijn dat die wel een redelijke pot aan personeel hebben en de HIC heeft zelfs in een richtlijn staan dat ze best met een ervaringswerker aan de slag gaan. (...) Op zich zit daar iets pervers in, vind ik. Je vindt zo dat het een aanvullende functie is. (...) Want als je zegt, we gaan dan een halftijds ergotherapeut vervangen door een halftijds ervaringsdeskundige... Dat kan goed zijn dat dat voor de patiënten goed is, maar eigenlijk ben je aan het zeggen, we hebben eigenlijk ergotherapie te veel. (...) Maar geen enkele afdeling die goed werkt, heeft zorgpersoneel te veel. Dat kan niet. Dan zitten ze slecht bezig."

Samenvattend maken de interviews duidelijk dat het tekort aan structurele en toereikende financiering voor ervaringswerkers zowel de continuïteit als de kwaliteit van hun inzet onder druk dreigt te zetten. De afhankelijkheid van tijdelijke projecten, de nood aan herverdeling van bestaande personeelsmiddelen en de

beperkte doorgroeimogelijkheden van vrijwillige naar betaalde functies creëren een kwetsbaar kader dat haaks staat op duurzame verankering. Beleidsmatig vraagt dit om structurele investeringen, zodat ervaringswerkers niet langer afhankelijk zijn van ad-hoc oplossingen en hun rol volwaardig kan worden opgenomen binnen het normpersoneel.

6.4 Opleiding en vorming

Hoewel een specifieke vooropleiding door verschillende organisaties momenteel niet als strikt aanwervingscriterium wordt gehanteerd, werd in de duo-interviews het belang van opleiding unaniem benadrukt. Opleiding draagt bij aan de professionalisering en verduurzaming van het beroep en wordt gezien als een essentiële voorwaarde om de positie van ervaringswerkers te versterken. Een degelijke basisvorming biedt niet alleen kennis en vaardigheden die nodig zijn voor de dagelijkse praktijk, maar creëert ook doorgroeimogelijkheden en versterkt de erkenning van ervaringswerk als volwaardige beroepsgroep.

Ervaringswerker: "Als we serieus willen genomen worden, moeten we toch ook een aantal dingen weten. Wat is een beroepsgeheim? Wat is de meldingsplicht? Ik denk dat dat heel hard onderschat wordt, die opleiding. Want zolang dat wij geen standaard opleiding hebben, tussen aanhalingstekens, gaan wij ook als IFIC nooit kunnen... Goed doorgroeien naar iets wat realistischer zou zijn voor een aantal mensen."

Tegelijkertijd kwamen tijdens de interviews talrijke knelpunten in het huidige opleidingslandschap naar voren. Verschillende respondenten, vooral ervaringswerkers, wezen op het beperkte aantal opleidingsplaatsen, het precare voortbestaan van sommige opleidingen en de ongelijke spreiding van het aanbod over de regio's. Naast deze structurele beperkingen werden ook inhoudelijk hiaten benoemd. Zo is er volgens sommige respondenten nood aan meer stagemogelijkheden, maar ook aan opleidingen die inspelen op de diversiteit in de beroepspraktijk. Ervaringswerkers die beleidsmatig actief willen zijn, hebben immers andere competenties nodig dan zij die voornamelijk binnen teams met cliënten werken.

Ervaringswerker: "Ik vind, op ons niveau zijn er andere skills die primeren, en dat is dat projectmatige, en dat... Ik weet niet in welke mate dat vandaag in de opleiding zit. Of focust dat meer op als ervaringswerker op afdeling met patiënten gaan werken. En dan heb je twee soorten ervaringsdeskundigen vind ik. Daar moet je ook rekening mee houden."

Een aantal respondenten waarschuwden hoe het huidige tekort aan toegankelijke en brede opleidingsmogelijkheden ertoe dreigt te leiden dat goed opgeleide ervaringswerkers uitgroeien tot schaarse "witte raven". Dit creëert paradoxale situaties die in de praktijk nu ook al voelbaar zijn: enerzijds is er vaak een groot aantal geïnteresseerden voor de beperkte opleidingsplaatsen, anderzijds dienen zich soms weinig tot geen kandidaten aan voor openstaande vacatures, omdat de juiste kwalificaties (schijnbaar) ontbreken. In bepaalde organisaties is het

ontbreken van een formele opleidingsvereiste dan ook ingegeven door de praktische realiteit dat dergelijke profielen schaars worden:

Hulpverlener: *“Momenteel heb ik geen minimumvereiste naar opleiding rond ervaringswerk. En dat is omwille van de hele simpele reden dat het gewoon bijna onmogelijk is om een opleiding tot ervaringswerker te volgen. (...) Het is voor mij gewoon nu niet fair als ik dat zou vragen aan potentiële nieuwe collega’s hier om zeker een opleiding te volgen voordat je start, omdat het gewoon heel moeilijk is om daar binnen te geraken.”*

Om aan (een deel van) deze noden tegemoet te komen, voorzien sommige organisaties, vaak waar meerdere ervaringswerkers aan de slag zijn, een intern opleidingstraject op maat. Deze trajecten, meestal geleid door ervaringswerkers die al langer in dienst zijn, worden afgestemd op de specifieke contexten en noden van de organisatie, en beogen zowel het versterken van basiscompetenties als het creëren van mogelijkheden tot verdere professionalisering. Ook organisatie-overstijgend worden in sommige regio’s inspanningen geleverd om op het niveau van het GG-netwerk een vormingsaanbod te creëren. Binnen het netwerk Noord-West-Vlaanderen, bijvoorbeeld, bundelen verschillende organisaties hun krachten om vorming en stagemogelijkheden te voorzien voor vrijwillige ervaringswerkers. Deze samenwerking, geïnitieerd door ervaringswerkers zelf, biedt waardevolle kansen en helpt regionale hiaten in het opleidingsaanbod te vullen. Tegelijk gebeurt het opzetten en onderhouden van dergelijke opleidingen doorgaans zonder structurele middelen, waardoor de uitvoering sterk leunt op het vrijwillige of extra engagement van betrokken medewerkers, met een verhoogde werkdruk tot gevolg:

Ervaringswerker: *“Kijk, wij doen een opleiding in ons eigen netwerk omdat er een gebrek aan opleiding is en dat de opleidingskeuze mikt op vrijwillige ervaringswerkers. En wij doen dat. Ik en een collega van [ander ziekenhuis] doen dat, bij wijze van spreken, tussen de soep en de patatten. Maar wij steken daar stiekem veel tijd in die samen op een halftijds uitkomt. Dus waar komt dat op neer? Wij fietsen dat gat dan maar toe, voluntaristisch en een klein beetje over onze eigen grenzen heen gaand.”*

Naast formele opleidingsprogramma’s werd ook het belang van kortdurende vormingsinitiatieven, zowel binnen als buiten de eigen organisatie benadrukt. Een aantal respondenten benadrukten dat interne vormingen systematisch toegankelijk moeten zijn voor zowel betaalde als vrijwillige ervaringswerkers. Daarnaast werd ook herhaaldelijk benadrukt dat niet enkel ervaringswerkers, maar ook volledige GGZ-teams nood hebben aan vorming, om de samenwerking met ervaringswerkers te versterken en een herstelondersteunende cultuur te bevorderen. Sommige respondenten hadden in dat opzicht al positieve ervaringen opgedaan met procesbegeleiding voorafgaand aan de komst van een ervaringswerker. Dit stelt teams in staat om in een veilige context verwachtingen, mogelijke onzekerheden en taakverdeling te bespreken.

Hulpverlener: *“Het is ook heel belangrijk dat er op voorhand wordt nagedacht van, oké, er komt misschien een ervaringsdeskundige, hoe gaan we dat verwerken in ons team?”*

Wat is jullie gevoel hierbij? Allez, voel je je een beetje bedreigd? Hoe kan dat? Welke taken kan je wel delen, welke niet?"

Samengevat wijzen de bevindingen op een duidelijke nood aan een breed en duurzaam opleidingsaanbod voor ervaringswerkers, waarin zowel basisvorming als doorgroeimogelijkheden worden voorzien. Tegelijk moeten teams structureel ondersteund worden met vorming en begeleiding om de inbedding van en samenwerking met ervaringswerkers optimaal te laten verlopen. Dit vergt een geïntegreerde aanpak waarin opleiding niet wordt gezien als een eenmalige stap bij instroom, maar als een continu proces van professionele ontwikkeling.

6.5 Welzijn en werkklimaat

Het welzijn van ervaringswerkers en de kwaliteit van hun werkklimaat vormen cruciale voorwaarden voor hun duurzame inzet binnen de GGZ-organisaties waar ze actief zijn. Uit de duo-interviews werd duidelijk dat deze thema's sterk verweven zijn met rolduidelijkheid en de mate van professionele ondersteuning. Een helder omschreven functieprofiel, gekoppeld aan duidelijke verwachtingen, werd door meerdere ervaringswerkers benoemd als een beschermende factor. In verschillende werkcontexten ontbreekt echter deze duidelijke afbakening. Dit kan enerzijds ruimte bieden voor *jobcrafting*, maar kan anderzijds ook leiden tot onzekerheid, rolverwarring en emotionele belasting.

Ervaringswerker: "Ik denk dat het normaal is dat als mens in je werkveld, dat je graag een idee wilt hebben van doe ik mijn werk goed? En als de verwachtingen duidelijk zijn, is dat gemakkelijk om daaraan te toetsen van ja, oké, ik heb dat en dat gedaan, dus mijn werk is goed. Maar als de verwachtingen zijn van ja, vul het zelf maar een beetje in, dan is dat niet altijd zo gemakkelijk om voor jezelf te kunnen zeggen van oké, ik doe mijn werk goed. En dat is soms wel een uitdaging."

Vooraf wanneer een ervaringswerker als enige in een team actief is, kan het ontbreken van directe collega's met gelijkaardige ervaringen leiden tot een kwetsbare werkpositie:

Ervaringswerker: "Ja, maar ik sta eigenlijk alleen als ervaringswerker binnen het team, hé. Maar ik heb het vanaf het begin belangrijk gevonden, die intervisie, maar ook een beetje meer, ja... Hoe moet ik het zeggen, onofficieel, hoeveel contact met de andere ervaringswerkers en ook de vrijwilligers. (...) Want ik vind dat wel een heel dankbare functie, maar ik ben zowel eigenlijk patiënt, cliënt, ex-client als professional, als ervaringswerker. (...) Ik vind dat wel dankbaar, maar soms ook moeilijk, van welke pet heb ik nu op hé, dus..."

Intervisie werd door respondenten herhaaldelijk beschreven als een essentieel instrument voor het versterken van het welzijn en de professionalisering van ervaringswerkers. De invulling die hieraan gegeven wordt, verschilt echter sterk per organisatie. Waar meerdere ervaringswerkers werkzaam zijn, wordt vaker geïnvesteerd in regelmatige intervisies, wat leidt tot gedeelde reflectieruimte, onderlinge steun en het versterken van de beroepsidentiteit. In teams met slechts

één ervaringswerker, ontbreekt deze systematische inbedding vaak, waardoor ervaringswerkers afhankelijk worden van informeel contact, bijvoorbeeld met hun leidinggevende of vrijwilligers. Deelname aan reguliere interviews voor alle teamleden is bovendien niet overal vanzelfsprekend, zeker niet voor vrijwillige ervaringswerkers, en wordt ook niet altijd als wenselijk ervaren.

Daarnaast leeft binnen veel contexten de overtuiging dat interview idealiter buiten de eigen organisatie plaatsvindt. Dit vergroot de mogelijkheid tot open dialoog en voorkomt dat gesprekken onbewust gekleurd worden door interne verhoudingen of dynamieken. Een terugkerend knelpunt is echter dat het regionaal aanbod van externe interview, bijvoorbeeld op netwerkniveau, momenteel beperkt is, niet langer actief wordt aangeboden of onvoldoende aansluit bij de specifieke noden van ervaringswerkers.

Hulpverlener: *“Wat betreft interview ben ik voorstander van dat buiten de organisatie te doen. Er zijn organisaties die daarvoor kiezen om dat intern te doen, maar dan blijf je eigenlijk in cirkeltjes draaien. En vind ik dat je niet open kunt spreken. Ik vind dat [ervaringswerker] en [ervaringswerker] moeten kunnen spreken over hoe dat het er hier aan toe gaat zonder dat ik daarbij ben. Daarom is het heel jammer dat dat op netwerkniveau is stilgevalen, die interview voor ervaringsdeskundigen.”*

Naast interview kwamen ook andere strategieën naar voren die bijdragen aan een positief werkklimaat voor ervaringswerkers en teams. Een voorbeeld hiervan is de bewuste keuze om ervaringswerkers in duo's in te zetten binnen teams, in plaats van individueel. Een dergelijke aanpak kan bijdragen aan continuïteit in de zorgrelatie, wederzijdse steun en een verrijkte gezamenlijke reflectie:

Hulpverlener: *“Het geeft continuïteit naar patiënten toe en naar hulpverleners toe. (...) Maar ook naar ervaringswerkers toe, geeft dat wel iets meer diepgang vind ik. Omdat, je komt toch wel in een andere positie binnen op een afdeling, in een team naar patiënten toe. Door dat samen te doen merk ik wel dat zij vaak achteraf in het reflecteren gaan. Die persoon had dat gezegd, hoe is dat bij jou binnengekomen? Ik had het daar even moeilijk mee, wat denk jij daarover? (...) Dat maakt wel dat je daarover kunt gaan spreken achteraf, en liefst van al heb ik daar zo nog twee personen die elkaar daarin wat aanvullen. (...) En dan kun je eigenlijk, ja, opnieuw een heel open beeld hebben over een afdeling, over een patiënt, over een collega. Dat is wel heel helpend om zo heel breed te kunnen blijven kijken.”*

Hoewel emotionele ondersteuning breed wordt erkend als waardevol, benadrukken zowel ervaringswerkers als hulpverleners dat deze niet mag leiden tot een uitzonderingspositie binnen het team. Een te sterke focus op welzijnsinitiatieven specifiek voor ervaringswerkers kan, ondanks goede intenties, een stigmatiserend effect hebben.

Hulpverlener: *“Maar als je dat gaat doen, ga je wel stigmatiseren. Dan ga je zeggen, de ervaringsdeskundigen die hier komen, ja, die hebben ondersteuning nodig. Die verpleegkundigen allemaal, die moeten maar [hun plan trekken], maar hé, de ervaringsdeskundigen, die gaan we ondersteunen. Dat bedoel ik ook met gelijkwaardigheid. Ik wil er voorzichtig mee zijn eigenlijk.”* Ervaringswerker: *“Ik vind dat*

ook een taak van de ervaringsdeskundige zelf om te zoeken van wie heb ik rond mij om op terug te vallen.”

Sommige ervaringswerkers kiezen er daarom voor hun belangrijkste steunbronnen buiten de werkcontext te zoeken, bijvoorbeeld in hun persoonlijke netwerk, binnen hun eigen hulpverleningstraject of via informele contacten met andere ervaringswerkers.

Ervaringswerker: “Je moet als ervaringsdeskundige... Je moet een referentiepunt... Noem het maar wat je wilt. Je moet een soort intervisie, een verwerkingsmogelijkheid hebben buiten je team. (...) Maar bij mij zie ik dat meer en meer in mijn privé, en niet in een andere zorgorganisatie.”

Het welzijn van ervaringswerkers wordt ook beïnvloed door de mate waarin er duidelijke afspraken bestaan over rolafbakening, zeker in situaties waarin iemand eerder cliënt was binnen dezelfde organisatie. Organisaties hanteren hierin uiteenlopende beleidskeuzes. Sommigen zien voordelen in de vertrouwdsheid van het werken in een context waar men ooit zelf cliënt was, terwijl anderen bewust kiezen voor een strikte scheiding tussen de huidige werkrelatie (collega's) en de vroegere hulpverleningsrelatie (cliënt-hulpverlener). Wanneer deze overlap wel aanwezig is, worden meestal duidelijke afspraken gemaakt om rolverwarring te voorkomen.

Ervaringswerker: “De enige concrete afspraak is dat, als wij hulp nodig hebben, dat dat niet binnen deze regio valt hé. Dat ik niet begeleiding ga krijgen van het mobiel team waarin ik werk, bijvoorbeeld. (...) Dat is wel duidelijk. En ik vind dat eigenlijk ook maar niet meer dan normaal. Anders zorgt dat volgens mij echt voor rolverwarring achteraf van, is dat nu een patiënt? Of is dat een collega? Allez, dat vind ik eigenlijk... Ik vind dat zelf een hele goede afspraak.”

De bevindingen maken duidelijk dat het welzijn van ervaringswerkers niet alleen afhankelijk is van hun individuele veerkracht, maar vooral van structurele en organisatorische randvoorwaarden: heldere functieafspraken, toegang tot intervisie (liefst ook buiten de eigen organisatie), mogelijkheden tot samenwerking met collega-ervaringswerkers en een organisatiebeleid dat rolverwarring voorkomt. Beleidsmatig vraagt dit om een evenwichtige aanpak: het welzijn van ervaringswerkers moet expliciet ondersteund worden, maar steeds binnen een kader van gelijkwaardigheid, zonder onbedoeld te vervallen in een stigmatiserende betutteling.

6.6 Impact en co-creatie

Het structureel verankeren van ervaringswerkers in de GGZ heeft als fundamenteel doel om een wezenlijke bijdrage te leveren aan het realiseren van herstelondersteunende zorg. In de duo-interviews werd daarbij herhaaldelijk benadrukt dat het inzetten van ervaringswerkers méér moet zijn dan het creëren van een functie; het gaat om het ontsluiten van ervaringskennis als motor voor

verandering op meerdere niveaus: in relatie tot de cliënt, binnen het team, binnen de organisatie en in de bredere GGZ.

Een opvallende rode draad doorheen de interviews is dat ervaringswerk in veel GGZ-contexten nog steeds wordt omschreven als “pionierswerk”. Deze term impliceert enerzijds dat het werk vernieuwend en baanbrekend is, en anderzijds dat het nog sterk in ontwikkeling is, zonder volledig uitgekristalliseerde kaders. Verschillende respondenten deelden voorbeelden van succesvolle praktijken waarin ervaringswerkers concreet bijdroegen aan structurele verbeteringen in beleid en zorgprocessen:

Hulpverlener: *“[Ervaringswerker] heeft een project opgezet rond vrijheidsbeperkende maatregelen. Dat was één van zijn stukken waar hij als patiënt toch wel op gebotst is. Hoe kunnen we, als er toch vrijheidsbeperkende maatregelen moeten toegepast worden, dat toch op een humane manier doen? Hij heeft ons daar heel wat getuigenissen over gegeven en een tekst geschreven, die toegepast zijn in onze eigen interne opleiding rond vrijheidsbeperkende maatregelen. Daarop is eigenlijk wel het beleid, het protocol en zelfs ook de procedure rond vrijheidsbeperkende maatregelen wel heel hard gewijzigd.”*

Om dergelijke impact te kunnen realiseren, wezen verschillende respondenten op het belang van improvisatieruimte: de vrijheid voor ervaringswerkers en hun teams om de manier van werken en de invulling van de functie dynamisch vorm te geven, in dialoog met de context en de noden die zich aandienen. Een te strak omlijnd takenpakket kan deze meerwaarde beperken, terwijl een open kader ruimte laat voor innovatieve en contextgevoelige initiatieven.

Hulpverlener: *“Er moet experimenteer- en improvisatieruimte zijn. Want het is net daardoor dat die goede praktijken naar boven kunnen komen. Want dat heeft in Gent ook wel wat teweeggebracht. En bij de geestelijke gezondheidszorg. Zo van ah, groepsessies, dat is wel mogelijk, ook in een andere taal. Of cultuursensitieve zorg. Misschien zijn we toch niet zo cultuursensitief als we denken. Dat staat nu veel hoger op de agenda in de eerstelijnszone. Dat heeft wel geleid tot meer aandacht en meer belang voor dat soort dingen. Ik noem dat politiserend handelen.”*

Het creëren van ruimte voor deze vorm van politiserend werken veronderstelt een organisatiecultuur die bereid is om te leren en bestaande routines kritisch tegen het licht te houden. Dit is niet vanzelfsprekend, niet alleen vanuit organisatorisch of beleidsmatig perspectief, maar ook met het oog op het welzijn van de ervaringswerker. Verschillende respondenten getuigden hoe dit een voortdurende evenwichtsoefening vraagt: enerzijds de ruimte laten om praktijken organisch te laten groeien, en anderzijds zorgen voor voldoende houvast en duidelijkheid, zodat ervaringswerkers zich veilig en ondersteund voelen in hun rol.

Hulpverlener: *“Dat is soms wel het ingewikkelde. Dat je zegt van, kijk, we willen een kader uitwerken rond werken met ervaringsdeskundigen. (...) Maar het zou niet kloppen dat een stafmedewerker dat helemaal alleen gaat uitwerken. Zo zien we het dan. Dus eigenlijk moet je dat samen met ervaringsdeskundigen doen, om ook hun ideeën daarin mee te pakken. Maar dat is tegelijk ook dan minder houvast. Dus dan moet je dat kader samen gaan uitdenken. (...) Maar dat is een dubbele, want soms zeggen dan*

ervaringsdeskundigen inderdaad van... Ja, maar wat verwachten jullie dan eigenlijk? (...) Dus dat maakt het een beetje complex."

De interviews maakten duidelijk dat impact en improvisatieruimte in de praktijk onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn. In dat licht reageerden respondenten vaak met gemengde gevoelens op onze toelichting van het PEER-B project, dat tot doel heeft een beleidskader uit te tekenen voor de structurele verankering van ervaringswerk. Enerzijds werd dit onthaald met opluchting, als een noodzakelijke stap om hardnekkige knelpunten en structurele hiaten weg te werken. Anderzijds leefde de bezorgdheid dat zo'n beleidskader de huidige improvisatieruimte zou inperken. Bij hulpverleners was deze bezorgdheid vaak geworteld in een vrees voor overmatige regulering en formalisering:

Hulpverlener: "Want als je zegt, het wordt officieel een zorgberoep en lid van een zorgteam, dan krijg je ook weer een ander soort loyaliteit door de ervaringswerker. (...) Zelf zou ik schrik hebben dat het organisatiedenken bepaalt hoe je inhoudelijk moet aan de slag gaan. (...) Ik vrees vaak dat de organisatie gaat bepalen van je moet allemaal een diploma hebben of je moet dus allemaal in het dossier kijken. Dan wordt het zo een keurslijf. En dan ga je andere dingen die je nu heel goed doet... Ik zeg maar, een brugfunctie zijn, een aanspreekpunt zijn op een andere manier dan die verpleegkundige of die ergotherapeut of die psycholoog is... Dan ga je dat misschien niet meer kunnen."

Bij ervaringswerkers zelf was de bezorgdheid vaak nog dieper geworteld. Hun reacties droegen soms een activistische ondertoon. Vanuit hun perspectief wordt regulering niet alleen als een mogelijke beperking van handelingsvrijheid gezien, maar ook als een risico op toe-eigening door het dominante institutionele kader:

Ervaringswerker: "Mijn eerste reactie was, oh nee, nog iemand die mij gaat zeggen hoe ik mijn job moet doen. Ik ben een beetje bang, het is iets van de psychiatrie. En psychiatrie is medisch, het is ziekenhuis, het is volksgezondheid. Ik ben een beetje bang dat ze gaan proberen het te protocolleren."

Wanneer de inbreng van ervaringswerkers te sterk wordt vastgelegd of gereduceerd tot het uitvoeren van vooraf bepaalde plannen, dreigt het gevaar van wat sommigen omschrijven als de *bloempot-ervaringswerker*: wel zichtbaar aanwezig, maar zonder wezenlijke invloed op inhoud of besluitvorming. Tegenover dit risico staan voorbeelden van initiatieven die van onderuit zijn gegroeid, met ervaringswerkers als mede-initiatiefnemers en gelijkwaardige partners. Deze projecten blijken vaak het krachtigst, juist omdat ze geworteld zijn in co-creatie:

Hulpverlener: "Bij ons is dat wel zo waardevol geweest dat daar echt mensen heel hard mee voor gekozen hebben. We willen dit graag doen. Het is niet dat iemand dat verwacht, maar we willen het zelf. Ik weet niet of ik helemaal fan ben van zo'n beleidskader." Ervaringswerker: "Ja, hier is het echt van onderuit gegroeid. Echt van onderuit. Het is niet opgelegd van bovenaf en zo gaan we het doen, dit dat. Het is ook heel succesvol dat het kan starten van beneden, van de basis."

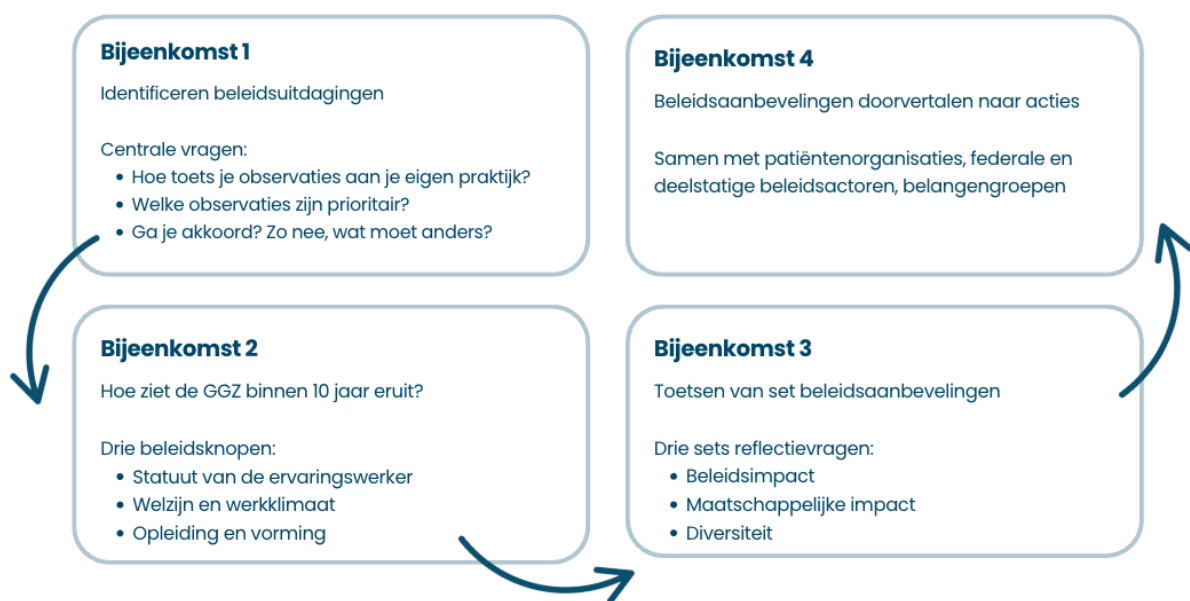
Bovenstaande ervaringen zetten in de verf dat co-creatie meer is dan het consulteren of instrumenteel inschakelen van ervaringswerkers. Beleidsmatige

erkenning en omkadering zijn nodig om de positie van ervaringswerkers te versterken, maar als die erkenning gepaard gaat met te strakke kaders en protocollen, dreigt de impactvolle kracht die hun rol kan kenmerken verloren te gaan. De interviews maken daarmee duidelijk dat een effectief beleidskader een dubbele opdracht te vervullen heeft: het moet zowel zekerheid en structurele inbedding bieden, als ruimte laten voor de flexibiliteit en gelijkwaardige samenwerking die aan de basis liggen van betekenisvolle co-creatie.

7. Het traject van de lerende netwerken

De structurele verankering van ervaringswerkers in de GGZ brengt spanningen en systeemdrempels aan het licht op verschillende niveaus. In dit hoofdstuk doen we verslag van het inhoudelijk denkproces dat vorm kreeg binnen de lerende netwerken. In vier opeenvolgende bijeenkomsten, georganiseerd binnen twee parallelle netwerken, onderzochten we samen met diverse stakeholders welke beleidsuitdagingen er leven en hoe deze vertaald kunnen worden naar concrete beleidsaanbevelingen en acties. Figuur 8 biedt een overzicht van de opbouw van dit proces. In wat volgt, lichten we elke stap van deze denkoefening concreter toe.

Figuur 8 – Opbouw lerende netwerken



7.1 Observaties uit de praktijk: zes terugkerende uitdagingen

Uit het literatuuronderzoek en de sociale cartografie kwamen zes thema's naar voor als terugkerende spanningen of knelpunten. Samen bieden ze een genuanceerd beeld van de uitdagingen waarmee organisaties en ervaringswerkers in de GGZ vandaag geconfronteerd worden.

1. *Herstelondersteunende visie op de GGZ.* De herstelvisie vormt het fundament van ervaringswerk binnen de geestelijke gezondheidszorg, maar die basis is nog lang niet overal vanzelfsprekend. In het bijzonder binnen GGZ-afdelingen van algemene ziekenhuizen blijkt die visie vaak nog onvoldoende verankerd. De fundamentele vragen rond het 'waarom' en 'hoe' van de inzet van ervaringswerkers blijven op veel plaatsen onbeantwoord of impliciet. Waar de herstelvisie wel voelbaar wordt, is dat meestal op plekken waar ervaringswerkers de autonomie krijgen om hun rol actief mee vorm te geven in samenspraak met het team. Die ruimte voor gezamenlijke invulling

en improvisatie blijkt cruciaal. Tegelijk maakt dit duidelijk hoe bepalend de organisatiecultuur en teamdynamiek zijn voor het ontstaan van een echt draagvlak. In teams die openstaan voor samenwerking en bereid zijn te leren, komt ervaringswerk tot zijn recht. Maar wanneer het team niet meegenomen wordt in het proces, ontstaat het risico op weerstand, onduidelijkheid of een instrumenteel gebruik van de ervaringswerker.

2. *Het profiel en statuut van ervaringswerkers.* Het statuut van de ervaringswerker in de GGZ is vandaag fundamenteel onduidelijk. Er bestaat geen éénduidig functieprofiel dat richting geeft aan wat van een ervaringswerker verwacht mag worden, wat leidt tot grote verschillen tussen organisaties. Tegelijk worden functie-invulling en toegang tot het team vaak onbedoeld bepaald door administratieve of juridische barrières. Zo zijn ervaringswerkers momenteel niet erkend als zorgverleners binnen de WUG-wetgeving, krijgen ze niet overal toegang tot het elektronisch patiëntendossier, en worden ze lang niet altijd uitgenodigd voor teamvergaderingen. Deze uitsluiting ondergraaft de intentie om ervaringskennis volwaardig in te zetten. Er is dan ook nood aan een beleidsmatig kader dat de gelijkwaardige positie van ervaringswerkers binnen de GGZ benadrukt én structureel mogelijk maakt.
3. *Structurele en financiële omkadering.* De structurele en financiële omkadering van ervaringswerkers blijft vandaag kwetsbaar. In de praktijk werken sommigen als vrijwilliger, anderen in loondienst, maar deze vormen van inzet zijn niet altijd afgestemd op het reële takenpakket of de verantwoordelijkheden die ze opnemen. Zo nemen vrijwilligers in sommige contexten taken op die boven hun formele rol uitstijgen, terwijl betaalde collega's soms met tijdelijke statuten of minimale contracten werken. Het structureel vergoeden van ervaringswerkers heeft bovendien impact op het bredere personeelskader, wat voor kleinere organisaties of voorzieningen met krappe budgetten een drempel vormt. De continuïteit van ervaringswerk is daardoor vaak precair. Flexibele aanwervingskaders zijn noodzakelijk om een stabiele aanwezigheid van ervaringswerkers op de werkvloer te garanderen. Ook de afwezigheid van back-up of vervanging bij (tijdelijke maar soms langdurige) uitval legt kwetsbaarheden bloot. Aanwervingen van ervaringswerkers gebeuren vandaag bovendien vaak op projectbasis, waarbij middelen tijdelijk zijn en contracten onzeker. Dit staat een duurzame inbedding van de rol, doorgroeikansen en volwaardige teamvorming in de weg. Structurele verankering vraagt dan ook een shift van project naar beleid.
4. *Opleiding en vorming.* Het belang van opleiding voor ervaringswerkers wordt binnen de GGZ-sector op uiteenlopende manieren ingevuld. In sommige organisaties wordt een erkende opleiding als voorwaarde gesteld voor aanwerving. Andere voorzieningen kiezen bewust voor een instroom op

basis van competenties, leerpotentieel en praktijkervaring. Deze variatie in visie zorgt voor spanningen: wanneer formele opleiding een harde selectievoorwaarde wordt, dreigt men sterke kandidaten met waardevolle ervaringskennis uit te sluiten. Tegelijk is het huidige opleidingsaanbod in België beperkt en ongelijk verspreid: trajecten zijn schaars, niet altijd toegankelijk of overbevestigd, en verschillen sterk per regio. Wie erin slaagt om een opleiding te volgen én af te ronden, wordt al snel een witte raaf. Er is nood aan meer flexibele en diverse leertrajecten, zoals mentorschap, werkplekleren of snuffelstages. Verder valt op dat het aanbod rond permanente vorming voor en rond ervaringswerk vandaag amper ontwikkeld is. Sommige instellingen organiseren interne vorming, anderen verwijzen naar informele externe modules. Structurele vorming is nochtans niet alleen belangrijk voor ervaringswerkers zelf, maar ook voor teams en beleidsactoren binnen organisaties. Een gedeeld begrip van ervaringsdeskundigheid vraagt immers om kruisbestuiving, gezamenlijke reflectie en gedeelde leerruimte.

5. *Welzijn en werkklimaat.* Intervisie blijkt een krachtige hefboom voor de versterking van ervaringswerkers. Het biedt ruimte om twijfels, spanningen en morele vragen te delen, ondersteunt het omgaan met rolgrenzen, en draagt bij aan het ontwikkelen van een gedeeld beroepsethos. Daarnaast helpt het ook om isolement tegen te gaan, want eenzaamheid in de functie blijft een reële kwetsbaarheid — zeker wanneer een ervaringswerker als enige in een team actief is. Intervisie verbindt en faciliteert gedeeld leren. Tegelijk roept ondersteuning ook spanningen op: emotionele begeleiding is waardevol, maar mag niet uitmonden in een apart 'zorgtraject' voor de ervaringswerker. Wanneer het accent te eenzijdig op zorg of kwetsbaarheid komt te liggen, dreigt stigmatisering. Ervaringswerkers vragen om erkenning als volwaardige professionals, niet als uitzonderingen die voortdurend extra zorg nodig hebben. Ondersteuning moet dan ook ingebed worden in een bredere teamcultuur waarin ook collega's ruimte krijgen om te leren, reflecteren en samenwerken. Want het werken mét ervaringskennis stelt ook het team vragen die niet vanzelf beantwoord worden.
6. *Impact en co-creatie.* Co-creatie met ervaringswerkers binnen de GGZ vraagt meer dan goede intenties: het veronderstelt zowel een formeel mandaat als een diepgaande cultuurverandering. Wanneer die structurele verankering ontbreekt, dreigt de aanwezigheid van ervaringswerkers symbolisch te blijven — als 'bloempotten' die wel gezien worden, maar weinig reële impact hebben. Duurzame betrokkenheid, bijvoorbeeld in een coördinerende of beleidsmatige rol, maakt daarentegen een wezenlijk verschil. Op die manier kunnen ervaringswerkers meeschrijven aan de taal, de besluitvorming en de cultuur van een organisatie. Zo'n structurele verankering versterkt niet alleen hun positie, maar ook de organisatie als

geheel. Het vergt dat ervaringskennis systematisch en formeel erkend wordt als volwaardige kennisbron, onder meer in beleidsontwikkeling, kwaliteitszorg en visieontwikkeling. Wanneer organisaties erin slagen om de stem van zorggebruikers en ervaringswerkers ernstig te nemen en er ook écht beleidsmatig gevolg aan te geven, ontstaat er een cultuur waarin ervaringskennis niet aan de rand, maar in het hart van de zorg kan functioneren.

De zes thema's vormden het inhoudelijk vertrekpunt van de eerste bijeenkomst van de twee lerende netwerken. Tijdens die bijeenkomst werden de observaties verder genuanceerd, verdiept en verbreed in kleine subgroepen. Box 1 geeft een overzicht van de vragen die hierbij richtinggevend waren. Op basis van deze gesprekken konden we gedeelde accenten benoemen waarover brede consensus bestond.

Box 1. Werkwijze eerste bijeenkomst lerende netwerken

Richtinggevende vragen voor elke beleidsuitdaging

1. Hoe toets je deze beleidsuitdaging aan je eigen praktijkcontext en ervaringen?
2. Ga je akkoord met deze beleidsuitdaging?
3. Zo nee, wat heb je nodig om akkoord te gaan met deze uitdaging?
4. Welke prioriteiten en nuances zie je binnen je eigen organisatie rond deze uitdaging?

Bijkomende vraag: welke uitdagingen liggen nog niet op tafel? Wat ontbreekt?

7.2 Naar beleidsfocus: drie knopen als hefboom

In voorbereiding op de tweede bijeenkomst analyseerden we welke systeemknopen zich het scherpst aandienden in termen van beleidsaanpak. Om tot gerichte beleidsvoorstellen te komen, distilleerden we uit de zes brede thema's drie strategische beleidsknopen. Deze knopen brachten we vervolgens in als focus voor verdere co-creatie tijdens de tweede bijeenkomst van de lerende netwerken. Ze brengen de observaties uit de eerste onderzoeksfases terug tot drie beleidskritische hefboomen die, mits aangepakt, structurele verandering mogelijk kunnen maken. Het gaat om de volgende beleidsknopen:

1. *Statuut van de ervaringswerker.* Ervaringswerkers worden vandaag ingezet binnen uiteenlopende contexten en statuten: betaald, vrijwillig, tijdelijk, deeltijds, op projectbasis,... Er is momenteel geen erkend of gedragen statuut voor ervaringswerkers in de GGZ. Hun verloning, rolomschrijving en

plaats binnen teams zijn afhankelijk van lokale keuzes of goodwill, wat leidt tot ongelijkheid, onzekerheid en een risico op instrumentalisering. Tegelijk bestaat er spanning tussen het inzetten van vrijwilligers en de nood aan structurele teaminbedding.

2. *Welzijn en werkklimaat.* Ervaringswerkers ervaren soms onduidelijkheid over de invulling van hun werk. Zeker wanneer ze alleen werken dreigt dit te zorgen voor isolement en emotionele belasting. Wat niet overal gegarandeerd is, is een gelijke toegang tot teamcultuur, feedback, ontwikkeling en ondersteuning.
3. *Opleiding en vorming van ervaringswerkers.* De toegang tot het beroep van ervaringswerker is onduidelijk: er zijn (nog) geen officieel erkende diploma's, het bestaande aanbod is schaars, en veel organisaties hanteren uiteenlopende criteria. Tegelijk is er een grote honger naar kwaliteitsvolle vorming. Er zit een spanning tussen het bewaken van kwaliteit en het voorkomen van uitsluiting van sterke kandidaten zonder vorming.

Tijdens de tweede bijeenkomst van de lerende netwerken werkten de deelnemers in kleine groepen aan één specifieke beleidsknoop, waarbij ze concrete acties formuleerden. In Box 2 staat het stappenplan dat ze daarbij volgden. Deze acties dienden als inspirerende input voor het formuleren van een eerste set beleidsaanbevelingen.

Box 2. Werkwijze tweede bijeenkomst lerende netwerken

Als we de herstelondersteunende GGZ van binnen tien jaar dromen, hoe ziet die er dan uit rond deze beleidsknoop?

1. Hoe ziet het ideale scenario eruit rond deze knoop?
 - a. Wat willen we gerealiseerd zijn binnen tien jaar?
 - b. Beschrijf het toekomstbeeld zo concreet en krachtig mogelijk
2. Formuleer één tot drie acties om dit toekomstbeeld te realiseren
3. Wie moet betrokken zijn om deze acties mogelijk te maken?
 - a. Welke stakeholders zijn mee verantwoordelijk?
 - b. Wie zijn de trekkers? Wie zijn de supporters?
4. Wat zijn de randvoorwaarden om dit scenario te realiseren?
 - a. Tijd, middelen, mandaat, cultuur, wetgeving, draagvlak,...
 - b. Beschrijf minimaal drie noodzakelijke randvoorwaarden
5. Reflecteer op risico's en kansen
 - a. Wat zijn mogelijke valkuilen?
 - b. Wat zijn nog blinde vlekken?
 - c. Welke energiegevers geven kracht en hoop?

7.3 Van beleidsfocus naar beleidsaanbevelingen: reflectievragen

Tussen de tweede en de derde bijeenkomst van de lerende netwerken stelden we een eerste set van beleidsaanbevelingen op, die we zo concreet mogelijk formuleerden. Om aanbevelingen te ontwikkelen die zowel realistisch als haalbaar zijn, combineerden we de voorgestelde acties uit de lerende netwerken met inzichten uit wetenschappelijke literatuur en relevante beleidsdocumenten uit binnen- en buitenland.

Om deze voorlopige aanbevelingen verder te verfijnen, was de input van de lerende netwerken opnieuw van cruciaal belang. Hiertoe hebben we drie sets reflectievragen ingezet. Deze vragen zijn geïnformeerd door verschillende theorieën en denkkaders, die ons in staat stellen om de aanbevelingen te evalueren vanuit meerdere perspectieven: beleidsimpact, maatschappelijke impact en diversiteit. Deze vragen hielpen ons om elke aanbeveling systematisch te beoordelen en te reflecteren over hun haalbaarheid en relevantie in de praktijk.

De reflectievragen rond beleidsimpact is gebaseerd op Theory of Change en herstelondersteunende zorgprincipes, die de nadruk leggen op de structurele en langdurige veranderingen die beleidsaanbevelingen kunnen bewerkstelligen. Tabel 2 geeft een overzicht van de verschillende dimensies binnen dit kader.

Tabel 2 - Reflectievragen beleidsimpact

Dimensie	Reflectievraag
Draagvlak	Wordt deze aanbeveling breed gedragen door ervaringswerkers, zorgprofessionals en beleidsmakers?
Beleidskracht	Versterkt deze aanbeveling de structurele positie van ervaringswerkers in beleid en wet?
Haalbaarheid	Is deze aanbeveling juridisch, organisatorisch en financieel haalbaar binnen de termijn van vijf jaar?
Randvoorwaarden	Zijn de noodzakelijke randvoorwaarden (cultuur, middelen, mandaat, partnerschap) aanwezig om de aanbeveling te realiseren?
Symbolisch risico	Is deze aanbeveling daadwerkelijk werkbaar en voelbaar, eerder dan een goed idee op papier?

De reflectievragen rond maatschappelijke impact heeft wortels in de *capability approach* van Amartya Sen. Deze theorie richt zich op rechtvaardigheid en gelijke kansen voor iedereen. Deze vragen kijken specifiek naar bredere maatschappelijke gevolgen van de aanbevelingen, zoals de versterking van de GGZ als herstelondersteunende zorgsector en het bevorderen van een inclusieve samenleving. Tabel 3 geeft de verschillende dimensies binnen dit kader weer.

Tabel 3 - Reflectievragen maatschappelijke impact

Dimensie	Reflectievraag
-----------------	-----------------------

Lange termijn impact	Versterkt deze aanbeveling de GGZ als een herstelondersteunende en mensgerichte zorgsector?
Cliëntgerichte zorg en herstel	Draagt deze aanbeveling bij aan het versterken van cliëntgerichte zorg?
Publieke legitimiteit	Resoneren de waarden van dit voorstel met bredere maatschappelijke normen en verwachtingen?
Intersectorale effecten	Heeft deze aanbeveling effecten over sectoren heen? Wordt intersectorale samenwerking versterkt?

De reflectievragen rond diversiteit focussen op participatie en het vermogen van het beleid om mensen in een maatschappelijk kwetsbare situatie een platform te bieden voor ontwikkeling en groei, en om ervoor te zorgen dat verschillende achtergronden worden gerespecteerd en gewaardeerd binnen de zorgstructuren. Deze vragen zijn dus gericht op de inclusiviteit van de aanbevelingen en hun invloed op de diversiteit binnen de GGZ, zoals weergegeven in Tabel 4.

Tabel 4 - Reflectievragen diversiteit

Dimensie	Reflectievraag
Toegankelijkheid	Houdt deze aanbeveling rekening met drempels die ervaringswerkers ervaren?
Sociale mobiliteit	Biedt deze aanbeveling groeikansen voor ervaringswerkers met een kwetsbaar parcours?
Diversiteit	Leidt deze aanbeveling tot een meer diverse en inclusieve werk- en zorgomgeving?

Tijdens de derde bijeenkomst van de lerende netwerken werkten de deelnemers in kleine groepen om een eerste set voorlopige aanbevelingen kritisch te evalueren. Voor elke beleidsaanbeveling doorliepen ze de drie sets reflectievragen. In Box 3 wordt de gevolgde werkwijze toegelicht.

Box 3. Werkwijze derde bijeenkomst lerende netwerken

Stappenplan per beleidsaanbeveling

1. Beoordeel elke reflectievraag afzonderlijk en geef telkens een ja/nee antwoord.
2. Als het antwoord nee is, formuleer wat er nodig is om deze dimensie wel te integreren of te realiseren.

7.4 Van beleidsaanbevelingen naar concrete acties

Voor de vierde bijeenkomst werden de twee parallelle lerende netwerken samengebracht en verbreed met bijkomende stakeholders uit werkveld en beleid. Naast deelnemers uit de oorspronkelijke lerende netwerken namen ook federale en deelstatelijke beleidsactoren, vertegenwoordigers van patiënten- en cliëntenorganisaties, referentiepersonen ervaringsdeskundigheid (FOD Volksgezondheid) en andere relevante koepel- en belangenorganisaties deel. Deze kruisbestuiving zorgde voor een koppeling tussen praktijkervaring en beleidsrealiteit. Waar eerdere bijeenkomsten sterk geworteld waren in ervaringskennis en praktijkobservaties, bracht deze XL-bijeenkomst een bijkomend perspectief binnen van beleidsmatige haalbaarheid, juridische kaders en financieringsmechanismen.

Deze vierde bijeenkomst stond in het teken van concretisering. De centrale doelstelling was om de ontwikkelde beleidsaanbevelingen door te vertalen naar realistische en haalbare acties op korte tot middellange termijn, binnen een horizon van vijf jaar. De focus lag daarbij expliciet op structurele verankering: acties moesten bijdragen aan duurzame inbedding van ervaringswerkers in de herstelondersteunende GZZ.

Bij de start van de bijeenkomst gaven we een beknopt overzicht van de ontwikkelde beleidsaanbevelingen. Daarna werden de participanten doelgericht toegewezen aan één van vijf ronde tafels, waarbij per tafel telkens twee beleidsaanbevelingen centraal stonden. Elke tafel werd gemodereerd door een lid van het onderzoeksteam, dat instond voor het bewaken van tijd, het structureren van de discussie en het documenteren van de geformuleerde acties. De deelnemers werkten in een gefaseerde methodiek die ruimte bood voor zowel individuele reflectie als collectieve verdieping (zie Box 4). Deze gestructureerde aanpak bevorderde een oplossingsgerichte doorvertaling van abstracte aanbevelingen naar concreet geformuleerde actiepunten.

Het belang van deze laatste bijeenkomst lag in de combinatie van co-creatie en realiteitszin: aanbevelingen werden niet enkel bevestigd of aangescherpt, maar ook geconfronteerd met vragen rond timing, bevoegdheid, financiering en implementatie. De vele acties die tijdens deze bijeenkomst werden geformuleerd en verzameld, vormden een cruciale input voor het beleidskader. De verdere uitwerking en bundeling van deze acties vormt de kern van het volgende hoofdstuk.

Box 4. Werkwijze vierde bijeenkomst lerende netwerken

Per ronde tafel gingen de deelnemers aan de slag met twee beleidsaanbevelingen. Per beleidsaanbeveling werd één uur tijd voorzien om onderstaande stappen te doorlopen.

1. Individuele reflectie: aan welke actie(s) denk je? Schrijf ze op post-its. (5 min.)
2. Ronde van de tafel: welke actie(s) stel je voor? (10 min.)
3. Selectie actie: welke actie vind je vandaag prioritair? Stem met drie stickers op de acties van jouw voorkeur. (5 min.)
4. Individuele reflectie: we zijn vijf jaar verder en de actie werd gerealiseerd. Wat hebben we gedaan om deze te realiseren? (10 min.)
5. Ronde van de tafel: welke accenten leg je? (10 min.)
6. Diepgaande discussie: actie verder concretiseren. (20 min.)

8. Beleidsaanbevelingen en -acties

Dit hoofdstuk bundelt de beleidsaanbevelingen die voortkomen uit het volledige onderzoekstraject van PEER-B. Voor elke aanbeveling worden een aantal concrete strategische acties geformuleerd die richting kunnen geven aan verdere implementatie. Deze acties zijn in belangrijke mate gebaseerd op de inzichten uit de lerende netwerken en de aanvullende interviews met sleutelfiguren uit beleid en praktijk. Ze weerspiegelen daarmee de opgebouwde praktijkkennis en gedeelde reflecties van betrokken actoren. Tegelijk is het belangrijk te erkennen dat deze acties vertrekken vanuit de perspectieven en ervaringen die in dit traject werden samengebracht, en dus geen exhaustieve of universeel toepasbare blauwdruk vormen.

Aanvullend worden bij elke aanbeveling inspirerende praktijken en relevante documentatie aangereikt, zowel uit het buitenland als uit de Belgische context. Internationale voorbeelden worden ingezet om te tonen hoe gelijkaardige uitdagingen elders worden aangepakt en welke bouwstenen daarbij relevant kunnen zijn. Tegelijk wordt expliciet ruimte gemaakt om ook lokale praktijken zichtbaar te maken die vandaag al vormgeven aan de structurele inbedding van ervaringswerk. Op die manier beoogt dit hoofdstuk niet alleen richting te geven, maar ook te inspireren en te ondersteunen in de verdere ontwikkeling van beleid en praktijk.

8.1 Fundamentele krijtlijnen

Vooraleer deze aanbevelingen en acties uiteen te zetten, is het van belang de fundamentele uitgangspunten waarop het beleidskader op geënt is helder te schetsen. Deze krijtlijnen geven richting aan de manier waarop de verdere aanbevelingen en acties moeten worden gelezen.

8.1.1 Herstelondersteunende GGZ

Het realiseren van een herstelondersteunende GGZ vormt het fundamentele uitgangspunt van dit beleidskader. Dit betekent dat het vertrekpunt niet ligt in andere logica's, zoals efficiëntiewinsten, besparingsdoelstellingen, of loutere taakdifferentiatie, maar in de overtuiging dat de GGZ gestoeld moet zijn op gelijkwaardigheid, participatie, relationele zorg en het versterken van herstelprocessen van mensen zelf. De inzet van ervaringswerkers is vanuit die visie geen doel op zich, maar een hefboom om zorg en beleid sterker herstelondersteunend vorm te geven. Een herstelondersteunende GGZ veronderstelt bovendien méér dan goede intenties: de inzet van ervaringswerkers mag niet symbolisch blijven, maar moet leiden tot reële impact op beleid, organisatiecultuur en zorgpraktijk. Dat vraagt structurele keuzes waarin ervaringskennis gelijkwaardig, systematisch en formeel verankerd wordt – niet

alleen binnen teams, maar ook in beleidsontwikkeling, kwaliteitszorg, visieontwikkeling en organisatie-overstijgende structuren. Enkel zo kan ervaringskennis functioneren in het hart van de zorg, en niet aan de rand.

Tegelijk werd tijdens het onderzoekstraject duidelijk dat deze onderliggende “why” vandaag nog onvoldoende expliciet gedeeld wordt binnen het werkveld. Er bestaat het risico dat herstelondersteunend werken en de meerwaarde van ervaringswerk als vanzelfsprekend worden beschouwd binnen bepaalde kringen, terwijl dit in de praktijk nog lang niet overal duurzaam ingebed is. Daarom is blijvende investering nodig in visieontwikkeling, sensibilisering en dialoog, onder meer richting netwerkcoördinatoren, beleidsverantwoordelijken en organisaties. Anders dreigt ervaringswerk beperkt te blijven tot een groep “believers”, terwijl de bredere transformatie van zorg uitblijft. Het versterken van ervaringswerk vraagt immers ook het opbouwen van een gedeeld gevoel van urgentie en een bredere gemeenschappelijke visie op herstelondersteunende zorg.

8.1.2 Erkenning van de diversiteit aan ervaringswerk

De aanbevelingen in dit rapport hebben betrekking op zowel ervaringswerkers die vertrekken vanuit eigen doorleefde ervaringen als op familie-ervaringswerkers die hun expertise ontwikkelen vanuit de positie van naaste. Hoewel beide vormen van ervaringswerk vertrekken vanuit ervaringskennis, brengen ze eigen perspectieven, rollen en uitdagingen met zich mee. We erkennen deze diversiteit expliciet als een meerwaarde voor de herstelondersteunende GGZ. De aanbevelingen in dit rapport moeten dan ook gelezen worden als richtinggevend voor de verdere structurele verankering van zowel cliënt- als familie-ervaringswerk binnen zorg, beleid, opleiding en organisatieontwikkeling.

8.1.3 Improvisatieruimte en contextgevoeligheid

We erkennen dat het beleidskader voldoende ruimte moet laten voor de diversiteit in praktijken en de lokale contexten. Dit kader is daarom niet bedoeld als een strikt voorschrijvend of uniformerend model, maar als een richtinggevend en ondersteunend geheel van contouren waarbinnen organisaties, netwerken en beleidsniveaus eigen accenten kunnen leggen. Duurzame inzet van ervaringswerkers kan immers verschillende vormen aannemen, afhankelijk van context, schaalgrootte, doelgroep, sector en regionale dynamieken.

Deze contextgevoeligheid mag niet verward worden met vrijblijvendheid. Het beleidskader vertrekt net vanuit het idee dat duidelijke richting en minimale randvoorwaarden noodzakelijk zijn, terwijl tegelijk voldoende improvisatieruimte behouden blijft om lokaal maatwerk en organische groei mogelijk te maken. De uitdaging bestaat er dus in om een evenwicht te vinden tussen gedeelde principes en contextspecifieke vertaling.

8.1.4 Brede partnerschappen en maatschappelijk draagvlak

De structurele inbedding van ervaringswerkers is geen opdracht voor de GGZ alleen, maar vraagt samenwerking over sectoren, beleidsdomeinen en -niveaus heen. De uitdagingen rond ervaringswerk situeren zich op het kruispunt van GGZ, welzijn, armoedebestrijding, verslavingszorg, werk, onderwijs en sociale bescherming. Duurzame verankering vereist daarom brede partnerschappen tussen overheden, GG-netwerken, zorg- en welzijnsorganisaties, patiëntenverenigingen, opleidingsactoren, arbeidsbemiddeling en ervaringswerkers zelf.

Deze samenwerking is niet alleen noodzakelijk om middelen, infrastructuur en beleidsmatige afstemming mogelijk te maken, maar ook om maatschappelijk draagvlak te creëren voor ervaringskennis als volwaardige kennisbron binnen zorg en beleid. Daarbij is het belangrijk om oog te houden voor diversiteit van ervaringswerkers en te vermijden dat ervaringskennis te eng of sectoraal wordt benaderd. Mensen brengen vaak ervaringen met zich mee die zich situeren op meerdere levensdomeinen tegelijk, waardoor rigide categorisering – bijvoorbeeld tussen GGZ, armoede of verslaving – onvoldoende recht doet aan de realiteit van ervaringskennis.

Dit beleidskader bouwt verder op belangrijke eerdere beleidsinitiatieven die een richtinggevende rol hebben gespeeld in de ontwikkeling en erkenning van ervaringswerk in België. De aanbevelingen in dit rapport bouwen voort op deze fundamenteën en willen bijdragen aan een verdere verdieping, verbreding en structurele verankering van ervaringskennis binnen zorg, beleid en samenleving.

8.2 Beleidsaanbevelingen

In wat volgt worden de tien centrale beleidsaanbevelingen voorgesteld die samen richting geven aan de structurele inbedding van ervaringswerk binnen de GGZ. Ze moeten niet los van elkaar gelezen worden, maar vormen een samenhangend geheel van beleidsmatige hefboomen en randvoorwaarden.

De tien centrale beleidsaanbevelingen zijn:

1. Ervaringswerk wordt structureel verankerd op het niveau van de GG-netwerken, met duidelijke doelstellingen, mandaten en randvoorwaarden voor inzet, ondersteuning en kwaliteitsbewaking.
2. Er wordt geïnvesteerd in een sectoroverschrijdende kennis- en netwerkinfrastructuur die de zichtbaarheid, toegankelijkheid en maatschappelijke verankering van ervaringswerk versterkt.
3. Kwaliteitszorg binnen de GGZ maakt de structurele inbedding, ondersteuning en impact van ervaringswerk en ervaringskennis zichtbaar.
4. Ervaringswerkers worden structureel en gelijkwaardig betrokken als medeactoren in beleidsvorming op alle niveaus: organisatie, GG-netwerk, regionaal en federaal.

5. Er wordt een richtinggevend en gelaagd functieprofiel ontwikkeld dat de diverse rollen, verantwoordelijkheden en posities van ervaringswerkers binnen de GGZ verduidelijkt, en dat als basis dient voor billijke verloning, ondersteuning en doorgroeimogelijkheden.
6. Er wordt een richtinggevend kader ontwikkeld dat het onderscheid en de complementariteit tussen vrijwillige en betaalde ervaringswerkers verduidelijkt, met bijzondere aandacht voor de rol van progressieve tewerkstelling als flexibele vorm van betaalde inzet.
7. Er wordt voorzien in een kwaliteitsvol en betaalbaar opleidingsaanbod voor ervaringswerkers, dat enerzijds toegankelijk is en anderzijds mogelijkheden tot verdieping biedt en doorgroeikansen creëert.
8. De toegankelijkheid en veiligheid van intervisie en permanente vorming voor ervaringswerkers wordt gegarandeerd.
9. De financiering van ervaringswerkers vertrekt vanuit een duurzaamheidsprincipe eerder dan afhankelijk te zijn van ad hoc en projectmatige inzet.
10. Zorgteams en (toekomstige) professionals worden versterkt om ervaringskennis gelijkwaardig te erkennen, benutten en integreren.

In wat volgt wordt elke aanbeveling afzonderlijk uitgewerkt aan de hand van concrete beleidsacties, inspirerende praktijken en relevante documentatie.

8.2.1 Aanbeveling 1: Netwerkverankering



Ervaringswerk wordt structureel verankerd op het niveau van de GG-netwerken, met duidelijke doelstellingen, mandaten en randvoorwaarden voor inzet, ondersteuning en kwaliteitsbewaking.

De structurele verankering van ervaringswerkers op het niveau van de GG-netwerken vraagt een doordachte combinatie van richtinggevende kaders op bovenlokaal niveau en contextspecifieke uitwerking op netwerkniveau. In de lerende netwerken werd expliciet benadrukt dat de “why” en “what” van deze beleidskeuze op bovenlokaal (federaal en deelstatelijk) niveau moet worden uitgezet, terwijl de concrete operationalisering – de “how” – ruimte moet laten voor invulling op maat van elk netwerk. Deze wisselwerking is essentieel om zowel duidelijke beleidsmatige richting als lokaal draagvlak te creëren.

1. Verankering in meerjarenbeleidsplannen van GG-netwerken

Een eerste beleidsactie bestaat uit het expliciet opnemen van ervaringswerk in de meerjarenbeleidsplannen van de GG-netwerken. Deze plannen moeten concrete doelstellingen bevatten rond de inzet, ondersteuning, positionering en kwaliteitsbewaking van ervaringswerkers. Deze doelstellingen moeten voldoende concreet zijn om opvolging mogelijk te maken. Het gaat bijvoorbeeld om afspraken rond mandaten, vertegenwoordiging in overlegstructuren, ondersteuning en intervisie, vorming, functieprofielen, financiering en kwaliteitsindicatoren.

De opname van ervaringswerk in meerjarenbeleidsplannen maakt zichtbaar welke ambities het netwerk formuleert, welke verantwoordelijkheden worden opgenomen en hoe voortgang wordt opgevolgd. In aansluiting hierop is het aangewezen om te werken met een duidelijke, gefaseerde tijdslijn voor de implementatie van de beleidsdoelstellingen. Ze helpt vermijden dat ambities vrijblijvend blijven, zonder te vervallen in een strikt top-down verplichtingskader dat het lokale eigenaarschap en draagvlak onder druk zet.

2. Oprichting van een transversale werkgroep per GG-netwerk

Een tweede hefboom betreft de oprichting van een transversale werkgroep rond ervaringsdeskundigheid binnen elk GG-netwerk. De lerende netwerken maakten duidelijk dat de structurele inbedding van ervaringswerk nood heeft aan een netwerkbreed orgaan dat over functies en voorzieningen heen werkt. Deze werkgroep heeft als kernopdracht op de opname van ervaringswerk in het meerjarenbeleid concreet vorm te geven, op te volgen en verder te ontwikkelen. Ze fungeert als motor voor beleidsontwikkeling en implementatie door prioriteiten te formuleren, acties te coördineren en afstemming tussen partnerorganisaties te bevorderen. Daarnaast vormt ze een platform voor gezamenlijke reflectie over

centrale vraagstukken, zoals de rol en positionering van ervaringswerkers, de organisatie van ondersteuning, en de ontwikkeling van kwaliteitskaders.

De werkgroep wordt idealiter getrokken door een tandem van de netwerkcoördinator en een ervaringsdeskundige die optreedt als lokale referentiepersoon ervaringsdeskundigheid, naar analogie met de referentiepersonen ervaringsdeskundigheid verbonden aan de FOD Volksgezondheid. Op die manier worden beleidsmatige verantwoordelijkheid en ervaringskennis structureel met elkaar verbonden. Deze referentiepersoon krijgt een duidelijk mandaat en een structurele inbedding binnen het netwerk, en vervult dus geen vrijblijvend of bijkomstig engagement. In bepaalde contexten kan een duo-werking met twee ervaringswerkers aangewezen zijn om continuïteit en wederzijdse ondersteuning te versterken.

De rechtstreekse aanwezigheid van ervaringswerkers op netwerkniveau is op zich een belangrijke hefboom. Ze verhoogt niet alleen hun zichtbaarheid en invloed in beleids- en overlegstructuren, maar creëert ook de voorwaarden om ervaringskennis daadwerkelijk te integreren in de ontwikkeling van netwerkbeleid. Tegelijk werd vastgesteld dat, ondanks een grote bereidheid tot engagement bij ervaringsdeskundigen, de randvoorwaarden vandaag vaak ontoereikend zijn. Het voorzien van voldoende tijd, een duidelijke rolomschrijving, passende verloning en structurele ondersteuning binnen deze netwerkbrede functies is daarom essentieel.

Om deze lokale trekkers te versterken, is het aangewezen om een bovenlokaal lerend netwerk te organiseren dat de lokale referentiepersonen ervaringsdeskundigheid en de netwerkcoördinatoren samenbrengt. Dit netwerk kan worden gefaciliteerd in gedeeld trekkerschap, bijvoorbeeld door de federale referentiepersonen ervaringsdeskundigheid in tandem met andere beleidsactoren op bovenlokaal niveau. Zo wordt vermeden dat de verantwoordelijkheid voor de uitbouw en begeleiding van dit netwerk eenzijdig bij ervaringsdeskundigen komt te liggen. Het lerend netwerk biedt ruimte voor uitwisseling, gezamenlijke reflectie en professionalisering rond ervaringswerk, en voorkomt dat de functies van lokale referentiepersonen geïsoleerd of geïndividualiseerd blijven.

3. Ontwikkeling van een ondersteunend draaiboek

De grote variatie tussen netwerken – vaak afhankelijk van individuele trekkers – wijst op de nood aan een richtinggevend, maar niet voorschrijvend kader. Zonder dergelijke ondersteuning dreigt de uitbouw van ervaringswerk fragmentarisch en ongelijk te verlopen, wat de structurele verankering bemoeilijkt. Daarom wordt voorgesteld om een draaiboek te ontwikkelen dat de GG-netwerken ondersteunt bij het concretiseren van hun beleid rond ervaringswerk. Dit draaiboek bundelt bestaande expertise, reikt concrete bouwstenen aan voor beleid en implementatie, en maakt inspirerende praktijken zichtbaar. Het biedt handvatten voor het

formuleren van doelstellingen rond inzet, ondersteuning en kwaliteitsbewaking, zonder de noodzakelijke ruimte voor context-specifieke invulling te beperken.

Het bovenlokaal lerend netwerk van lokale referentiepersonen ervaringsdeskundigheid en netwerkcoördinatoren kan hierin een belangrijke rol opnemen. Dit netwerk kan fungeren als plek waar ervaringen, knelpunten en goede praktijken systematisch worden samengebracht en vertaald naar bruikbare bouwstenen voor het draaiboek. De federale referentiepersonen ervaringsdeskundigheid, ondersteund door beleidsmatige en methodologische expertise, kunnen dit proces faciliteren en mee bewaken dat het draaiboek voldoende aansluit bij zowel beleidsmatige verwachtingen als praktijkrealiteit.

Een dergelijk kader werkt ontlastend, omdat netwerken niet telkens opnieuw van nul moeten starten, en tegelijk verbindend, doordat het meer coherentie creëert tussen netwerken. Cruciaal is evenwel dat het geen uniformerend instrument wordt, maar een flexibel referentiekader dat netwerken ondersteunt in hun eigen traject.

4. Versterken van monitoring en beleidsmatige aansturing

Op bovenlokaal niveau wordt een monitoringsrol voorzien, ingebed binnen de FOD Volksgezondheid en opgenomen in gedeeld trekkerschap. De federale referentiepersonen ervaringsdeskundigheid kunnen hierin een belangrijke inhoudelijk en signalerende rol spelen, maar worden best ondersteund door beleidsmatige en analytische expertise. Deze monitoring heeft in de eerste plaats een ondersteunend karakter en is gericht op het zichtbaar maken van voortgang, het delen van ervaringen en het identificeren van knelpunten. Ze draagt bij aan het versterken van het beleidsmatige belang van ervaringswerk en stimuleert meer samenhang tussen netwerken, zonder in te grijpen op de noodzakelijke autonomie op lokaal niveau. Daarnaast is het belangrijk dat deze opvolging aansluit bij bestaande beleidskaders en regelgeving, zoals het Besluit van de Vlaamse regering rond GG-netwerken.

5. Doorvertaling naar het niveau van organisaties binnen het netwerk

Een terugkerende vaststelling is dat een GG-netwerk pas impact heeft wanneer ook de onderliggende organisaties mee bewegen en actief bijdragen aan de realisatie van de beleidsdoelstellingen. De opname van ervaringswerk in een netwerkbreed meerjarenplan is daarom slechts een eerste stap. Het is essentieel dat deze doelstellingen worden doorvertaald naar de zorgstrategische planning van elke partnerorganisatie binnen het netwerk. Dit impliceert dat organisaties concrete engagementen opnemen rond de inzet, ondersteuning en positionering van ervaringswerkers binnen hun eigen werking.

Om deze doorvertaling te ondersteunen, werd gewezen op het belang van incentives en van een richtinggevend kader. Het netwerk kan hieraan actief bijdragen door het ontwikkelen of aanreiken van functieprofielen, het organiseren van ondersteuning en intervisie voor ervaringswerkers, en het voorzien van kennisdeling en begeleiding rond implementatie. De transversale werkgroep rond ervaringsdeskundigheid binnen het netwerk kan hierbij een belangrijke faciliterende rol opnemen. Deze werkgroep kan organisaties ondersteunen bij het concretiseren van doelstellingen, het uitwisselen van praktijken en het ontwikkelen van gedeelde kaders en tools. Zo versterkt het netwerk de slagkracht van individuele organisaties en wordt de samenhang binnen het netwerk versterkt.

Lokale praktijk in de kijker

Ervaringswerker op netwerkniveau in GG-netwerk Kempen

Binnen GG-netwerk Kempen werd de inzet van ervaringskennis expliciet verankerd op netwerkniveau door de aanstelling van een ervaringsdeskundige stafmedewerker. Deze functie maakt deel uit van de netwerkstructuur zelf en heeft onder meer als opdracht op herstelondersteunend werken en ervaringsdeskundigheid binnen het netwerk verder uit te bouwen, verbindingen te leggen tussen organisaties en ervaringswerkers, en expertise rond participatie en ervaringskennis zichtbaar te maken. Vanuit deze werking worden onder meer ontmoetingsmomenten, vorming en adviesverlening georganiseerd, en wordt actief ingezet op het versterken van de positie van ervaringswerkers en het ondersteunen van organisaties die herstelondersteunend willen werken.

8.2.2 Aanbeveling 2: Zichtbaarheid en kennisdeling



Er wordt geïnvesteerd in een sectoroverschrijdende kennis- en netwerkinfrastructuur die de zichtbaarheid, toegankelijkheid en maatschappelijke verankering van ervaringswerk versterkt.

De structurele inbedding van ervaringswerk vraagt een gedeelde infrastructuur die ervaringswerk zichtbaar, toegankelijk en vindbaar maakt. Tijdens het onderzoekstraject werd herhaaldelijk vastgesteld dat het werkveld vandaag sterk versnipperd is. Er bestaan tal van waardevolle praktijken, vormingen, netwerken, intervisies en expertiseplaatsen, maar deze blijven vaak lokaal, informeel of onvoldoende zichtbaar voor andere organisaties, ervaringswerkers, cliënten en beleidsactoren. Hierdoor gaat kennis verloren, ontstaan parallelle initiatieven en blijft de toegang tot ervaringswerk sterk afhankelijk van toevallige netwerken of individuele contacten.

Vanuit die vaststellingen wordt voorgesteld om te investeren in een sectoroverschrijdende kennis- en netwerkinfrastructuur die verschillende functies combineert: zichtbaarheid creëren, expertise ontsluiten, ontmoeting faciliteren, kennisdeling ondersteunen en bruggen slaan tussen sectoren, organisaties en beleidsniveaus.

1. Ontwikkeling van een sectoroverschrijdende Ervaringskaart

Een eerste beleidsactie bestaat uit de ontwikkeling van een sectoroverschrijdende Ervaringskaart, naar analogie met de sociale kaart. Vanuit EQUALITY werd, in samenwerking met deLink, reeds gestart met de uitbouw van een raamwerk voor zo'n Ervaringskaart. Daarbij wordt voortgebouwd op de resultaten van de PEER-B survey, waarin in kaart werd gebracht waar ervaringswerkers actief zijn binnen de GGZ, evenals op de bestaande kaart van deLink rond ervaringsdeskundigheid in armoede. Op basis hiervan wordt momenteel een centrale website ontwikkeld die het landschap van ervaringswerk zichtbaarder en toegankelijker moet maken.

Deze eerste oefening toont het potentieel van een Ervaringskaart als centrale toegangspoort tot het landschap van ervaringswerk. Op termijn zou een dergelijke infrastructuur zichtbaar kunnen maken welke organisaties inzetten op ervaringswerk, welke opleidingen, intervisies en vormingen beschikbaar zijn, en waar relevante expertise, praktijken en documentatie terug te vinden zijn. Door praktijken uit verschillende domeinen – zoals GGZ, armoedebestrijding, verslavingszorg en jeugdhulp – samen te brengen, kan de Ervaringskaart ook bijdragen aan een meer sectoroverschrijdende benadering van ervaringskennis.

De verdere uitbouw van deze Ervaringskaart vraagt echter bijkomende middelen, structurele ondersteuning en samenwerking met partners uit verschillende sectoren. De huidige aanzet moet daarom vooral gelezen worden als een eerste bouwsteen: een manier om het versnipperde landschap zichtbaarder te maken en

om te verkennen hoe een gedeelde kennis- en netwerkhub rond ervaringswerk vorm kan krijgen. In die zin kan de Ervaringskaart op termijn verschillende doelgroepen ondersteunen: ervaringswerkers die op zoek zijn naar opleiding, intervisie of werkmogelijkheden; organisaties die expertise of samenwerking zoeken; cliënten en burgers die contact willen leggen met herstelondersteunende initiatieven; en beleidsmakers die zicht willen krijgen op het landschap van ervaringswerk. Op die manier draagt de Ervaringskaart niet alleen bij aan zichtbaarheid, maar ook aan netwerkvorming, kennisdeling en toegankelijkheid.

2. Faciliteren van ontmoeting, uitwisseling en praktijkleren

Naast digitale ontsluiting is het belangrijk dat de sectoroverschrijdende kennis- en netwerkinfrastructuur ook actief ruimte creëert voor ontmoeting en uitwisseling. De implementatie van ervaringswerk roept in organisaties vaak gelijkaardige vragen op rond rolafbakening, samenwerking, draagvlak, statuut, ondersteuning en verankering. Professionals, leidinggevendenden, beleidsmedewerkers en ervaringswerkers hebben daarom nood aan plekken waar ze ervaringen kunnen delen, van elkaar kunnen leren en samen kunnen reflecteren over wat werkt, waar spanningen ontstaan en welke randvoorwaarden nodig zijn.

Deze uitwisseling kan vorm krijgen via lerende netwerken, praktijktafels, intervisiemomenten, studiedagen of thematische werkgroepen waarin organisaties en professionals die al ervaring hebben met ervaringswerk in gesprek gaan met organisaties die nog zoekende zijn. Ook de recent opgerichte Academische Werkplaats Ervaringskennis, gecoördineerd door EQUALITY//ResearchCollective, kan hierin een belangrijke rol opnemen, als plek waar praktijk, onderzoek, beleid en ervaringskennis over sectoren heen met elkaar worden verbonden en waar gezamenlijke kennisontwikkeling rond de inzet van ervaringswerk verder vorm kan krijgen.

Dergelijke leerplekken helpen om bestaande expertise zichtbaar te maken, goede praktijken te verspreiden en implementatievragen niet telkens opnieuw geïsoleerd te moeten oplossen. De Ervaringskaart kan hierin ondersteunend werken door relevante praktijken, expertiseplekken en uitwisselingsinitiatieven zichtbaar te maken en mensen gericht met elkaar te verbinden.



Kwaliteitszorg binnen de GGZ maakt de structurele inbedding, ondersteuning en impact van ervaringswerk en ervaringskennis zichtbaar.

Vandaag blijft de aanwezigheid en impact van ervaringswerkers binnen organisaties beperkt zichtbaar in bestaande kwaliteitskaders en evaluatiesystemen. Hierdoor worden organisaties niet expliciet gestimuleerd om in te zetten op duurzame en kwaliteitsvolle integratie. Kwaliteitszorg kan een belangrijke hefboom vormen voor de verdere structurele verankering van ervaringswerk. Het zichtbaar maken van hoe ervaringswerkers worden ingezet, ondersteund en betrokken binnen zorg, beleid en organisatieontwikkeling kan organisaties helpen om bewuster stil te staan bij hun herstelondersteunende werking en om verdere ontwikkeling gericht te ondersteunen. Daarbij gaat het niet alleen over de aanwezigheid van een ervaringswerker als functie, maar ook over de bredere manier waarop ervaringskennis doorwerkt binnen cultuur, samenwerking, besluitvorming en kwaliteitsontwikkeling.

Tegelijk werd in de lerende netwerken gewaarschuwd voor een te instrumentele of bureaucratische benadering. Kwaliteitszorg mag geen afvinkoefening worden waarbij ervaringswerk wordt herleid tot meetbare aanwezigheid of formele participatie. Kwaliteitsontwikkeling rond ervaringswerk moet in de eerste plaats ondersteunend werken en moet daarom expliciet verbonden blijven met herstelondersteunende zorg en cultuurverandering.

1. Ontwikkeling van een gelaagd kwaliteitskader rond ervaringswerk en ervaringskennis

Een eerste beleidsactie bestaat uit het ontwikkelen van een gelaagd kwaliteitskader met indicatoren die zichtbaar maken hoe ervaringswerk en ervaringskennis structureel worden ingebed binnen de GGZ. Dit kader moet rekening houden met verschillende niveaus: organisatie, GG-netwerk, regionaal en bovenlokaal. Zo wordt vermeden dat kwaliteitszorg rond ervaringswerk wordt herleid tot individuele prestaties of louter kwantitatieve opvolging.

Het kwaliteitskader moet twee samenhangende dimensies omvatten. Enerzijds gaat het om de kwaliteit van de implementatie van ervaringswerkers: hoe worden zij ingezet, ondersteund en gepositioneerd en betrokken binnen organisaties netwerken? Anderzijds gaat het om de bredere doorwerking van ervaringskennis: in welke mate beïnvloedt ervaringskennis zorgpraktijken, teamwerking, beleidsontwikkeling, opleiding en kwaliteitszorg?

Op organisatieniveau kunnen indicatoren bijvoorbeeld betrekking hebben op toegang tot intervisie en vorming, duidelijke functieprofielen en statuten, deelname aan beleidsstructuren, ondersteuning binnen teams en ervaren gelijkwaardigheid. Op netwerkniveau kan gekeken worden naar opname in

meerjarenbeleidsplannen, aanwezigheid van transversale werkgroepen, netwerkbrede ondersteuning en afstemming tussen partnerorganisaties. Op bovenlokaal niveau kan monitoring zicht geven op regionale verschillen, gedeelde knelpunten en evoluties in structurele verankering.

De ontwikkeling van dit kader vraagt een participatief traject met ervaringswerkers, familie-ervaringswerkers, GG-netwerken, cliënten- en familieorganisaties, beleidsactoren en experts in kwaliteitszorg. Daarbij moet maximaal worden aangesloten bij bestaande kwaliteitskaders, zodat ervaringswerk geen afzonderlijke parallelle logica wordt, maar geïntegreerd raakt in bredere kwaliteitsontwikkeling. De ontwikkeling van een gelaagd kwaliteitskader mag echter geen voorwaarde worden om al met kwaliteitszorg rond ervaringswerk aan de slag te gaan. Het kader moet eerder worden opgevat als een groeimodel dat richting geeft en kwaliteitsdialogen ondersteunt.

Een relevante lopende ontwikkeling in dat opzicht is dat ervaringsdeskundigheid wordt meegenomen in de hervorming van de kwaliteitskaders voor de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) en de Centra voor Ambulante Revalidatie (CAR). Dit kader bevindt zich momenteel in een pilootfase en wordt uitgetest binnen een aantal organisaties, met betrokkenheid van onder meer het Vlaams Patiëntenplatform en het Familieplatform. Deze oefening kan belangrijke leerervaringen opleveren over hoe ervaringskennis en ervaringswerk op een geïntegreerde manier kunnen worden opgenomen in bredere kwaliteitskaders.

2. Inrichten van periodieke kwaliteitsdialogen

Een tweede beleidsactie bestaat uit het inrichten van periodieke kwaliteitsdialogen waarin organisaties en GG-netwerken de inzet van ervaringswerk en de doorwerking van ervaringskennis systematisch bespreken. Dergelijke dialogen hoeven niet te wachten op de formele herziening van bestaande kwaliteitskaders. Net omdat die processen vaak traag verlopen, is het belangrijk om kwaliteitszorg rond ervaringswerk nu al vorm te geven als een proces van gezamenlijke reflectie, leren en bijsturen.

Deze kwaliteitsdialogen vertrekken bij voorkeur vanuit een gedeeld kwaliteitskader en bijhorende indicatoren, maar hebben niet in de eerste plaats een controlerende functie. Ze moeten vooral ruimte creëren om samen te onderzoeken wat goed loopt, waar spanningen of blinde vlekken ontstaan, welke ondersteuning nodig is en hoe ervaringskennis sterker kan doorwerken in zorg, beleid en organisatieontwikkeling.

Deze dialogen kunnen plaatsvinden op netwerkniveau, bijvoorbeeld via de transversale werkgroepen rond ervaringsdeskundigheid. Daarbij worden ervaringswerkers, professionals, leidinggevers en cliënten- en familievertegenwoordigers betrokken. Op die manier wordt kwaliteitszorg rond ervaringswerk ingebed in bestaande overleg- en leerstructuren, in plaats van als aparte rapporteringslast te functioneren.

De inzichten uit deze dialogen kunnen worden gebruikt om doelstellingen bij te sturen, ondersteuning gericht te organiseren en goede praktijken breder te delen, bijvoorbeeld via de Academische Werkplaats Ervaringskennis of de Ervaringskaart. Zo wordt kwaliteitszorg een actief leer- en ontwikkelingsproces dat bijdraagt aan verdere professionalisering, kennisdeling en cultuurverandering binnen de GGZ.

Inspirerende documentatie

WHO QualityRights Tool Kit

De WHO QualityRights Tool Kit vormt een belangrijk internationaal referentiekader voor kwaliteitsontwikkeling binnen de GGZ. De toolkit werd ontwikkeld door de Wereldgezondheidsorganisatie om organisaties en zorgsystemen te ondersteunen in het versterken van mensenrechten, herstelondersteunende zorg en participatie van mensen met ervaringskennis. Daarbij vertrekt QualityRights expliciet vanuit het principe dat kwaliteitsvolle GGZ niet alleen gaat over klinische effectiviteit, maar ook over gelijkwaardigheid, eigenaarschap, inclusie en betrokkenheid van cliënten en ervaringswerkers. De toolkit bevat concrete evaluatie- en reflectie-instrumenten die organisaties helpen om hun werking kritisch te bekijken op verschillende domeinen, zoals participatie, gedeelde besluitvorming, herstelondersteunend werken en organisatiecultuur. Daarbij wordt sterk ingezet op gezamenlijke reflectie en verbeterprocessen, eerder dan op loutere controle of auditlogica. De QualityRights-benadering kan daardoor inspireren bij de ontwikkeling van kwaliteitsindicatoren en -dialogen rond ervaringswerk binnen de Belgische GGZ. Meer informatie kan je [hier](#) vinden.



Ervaringswerkers worden structureel en gelijkwaardig betrokken als medeactoren in beleidsvorming op alle niveaus: organisatie, GG-netwerk, regionaal en federaal.

De structurele verankering van ervaringswerk in de GGZ vraagt niet alleen om inzet op de werkvloer, maar ook om volwaardige betrokkenheid bij beleidsvorming. Ervaringswerkers moeten niet enkel worden geconsulteerd, maar als medeactoren kunnen deelnemen aan besluitvorming, visieontwikkeling, kwaliteitszorg en strategische planning. Daarbij is het belangrijk om hun positie niet te verengen tot “de stem van de cliënt”. Ervaringswerkers brengen een eigen, complementaire vorm van kennis binnen, die verschilt van zowel professionele als wetenschappelijke expertise, en net daardoor van grote waarde is.

Op verschillende beleidsniveaus ontbreekt echter nog een duidelijk kader dat gelijkwaardige betrokkenheid structureel mogelijk maakt en afdwingt. Deze aanbeveling vraagt daarom om een evenwicht tussen bottom-up dynamiek en top-down verankering: de energie en expertise uit het veld moeten behouden blijven, maar mogen niet afhankelijk blijven van informele inzet of persoonlijke trekkers. Een duurzaam beleidskader moet ruimte laten voor lokale invulling en relationele co-creatie, maar tegelijk duidelijke standaarden vastleggen voor mandaat, ondersteuning en reële invloed. Alleen zo kan de betrokkenheid van ervaringswerkers evolueren naar structureel mede-eigenaarschap in beleidsvorming.

1. Ontwikkeling van een referentiekader voor co-creatieve beleidsvorming

Deze beleidsactie bestaat uit het ontwikkelen van een referentiekader dat verduidelijkt wat volwaardige en gelijkwaardige betrokkenheid van ervaringswerkers in beleidsvorming betekent. Dit kader moet helpen om het verschil scherp te maken tussen consultatie, participatie, coproductie en co-creatie, en om te bepalen welke vormen van betrokkenheid passend zijn op verschillende beleidsniveaus en in verschillende beleidsfasen. Specifiek voor beleidsdeelname moet het kader duidelijk maken vanuit welk mandaat ervaringswerkers deelnemen aan commissies, adviesorganen, netwerkoverleg, kwaliteitsraden of beleidswerkgroepen. Daarbij gaat het niet alleen om aanwezigheid, maar om reële invloed op agendering, besluitvorming, uitvoering en evaluatie van beleid. Beleidsdeelname mag niet afhangen van informele uitnodigingen of vrijwillig extra engagement, maar vraagt expliciete afspraken over rol, mandaat, representatie, terugkoppeling naar achterban, en transparantie over wat met de inbreng gebeurt.

Het referentiekader heeft een dubbele functie. Enerzijds is het een praktijkinstrument dat organisaties, GG-netwerken en overheden ondersteunt via bruikbare tools en handvatten, zoals leidraden voor rolafbakening, afspraken rond voorbereiding en vergoeding, methodieken voor gedeelde besluitvorming en

checklists om machtsdynamieken bespreekbaar te maken. Anderzijds heeft het kader een visie- en beleidsfunctie: door het kader actief uit te dragen en te verankeren in beleidsvisies, subsidiëring en kwaliteitskaders, maken overheden duidelijk dat gelijkwaardige betrokkenheid van ervaringswerkers geen vrijblijvende keuze is, maar een essentieel onderdeel van herstelondersteunende beleidsvoering.

Het referentiekader wordt bij voorkeur sectoroverschrijdend ontwikkeld, samen met organisaties met relevante expertise, zoals patiënten- en familieorganisaties, GG-netwerken, beleidsactoren en de referentiepersonen ervaringsdeskundigheid van FOD Volksgezondheid. Via een eerste mapping kan een brede coalitie worden samengesteld om een gedragen kader te ontwikkelen dat flexibel inzetbaar is op verschillende beleidsniveaus en in uiteenlopende lokale contexten.

Inspirerende documentatie

Mental Health Engagement Framework 2024-2028 (Ierland)

Het Ierse Mental Health Engagement Framework 2024-2028 biedt een inspirerend voorbeeld van hoe betrokkenheid van mensen met ervaringskennis structureel kan worden ingebed in governance en beleidsvoering. Het kader werd ontwikkeld om engagement binnen de Ierse GGZ te versterken via duidelijke handvatten rond accountability, governance en partnerschap met mensen met ervaringskennis. Het is vooral relevant omdat het participatie niet beperkt tot consultatie, maar inzet op duurzame samenwerking, relatieopbouw en vertrouwen tussen alle stakeholders. Meer info is [hier](#) beschikbaar.



Er wordt een richtinggevend en gelaagd functieprofiel ontwikkeld dat de diverse rollen, verantwoordelijkheden en posities van ervaringswerkers binnen de GGZ verduidelijkt, en dat als basis dient voor billijke verloning, ondersteuning en doorgroeimogelijkheden.

Een helder en gelaagd functieprofiel kan een belangrijke hefboom vormen voor de verdere professionalisering en structurele inbedding van ervaringswerkers binnen de GGZ. Het helpt om de uiteenlopende rollen die ervaringswerkers vandaag opnemen – van individuele ondersteuning, groepswork en brugfuncties tot vorming, beleidswerk, coördinatie en organisatieontwikkeling – beter te benoemen en te positioneren. Zo ontstaat meer duidelijkheid over verwachtingen, verantwoordelijkheden, statuut, ondersteuning, verloning en doorgroeimogelijkheden.

De nood aan zo'n profiel vertrekt vanuit de vaststelling dat de huidige diversiteit aan functies tegelijk een kracht én een bron van onduidelijkheid is. Wanneer functie-inhoud, statuut en verloning onvoldoende op elkaar afgestemd zijn, ontstaan risico's op willekeur, ongelijkheid en onderwaardering. Stroomlijning is daarom nodig, zonder te vervallen in rigide standaardisering die de eigenheid van ervaringskennis en contextspecifieke invulling ondermijnt.

Deze aanbeveling raakt aan gevoelige vragen rond diplomaveren, elders verworven competenties, professionalisering en waardering. De koppeling aan IFIC-looninschaling blijft relevant als instrument voor billijke verloning binnen bepaalde zorgcontexten, maar vormt niet het enige doel van deze aanbeveling. De bredere ambitie is te komen tot een gedeeld referentiekader voor functie-invulling, positionering en waardering van ervaringswerk binnen de GGZ.

1. Opstart van een gedragen ontwikkeltraject

De ontwikkeling van een gelaagd functieprofiel vraagt om een breed gedragen traject. Dit kan niet worden herleid tot een technische oefening, maar vereist samenwerking tussen ervaringswerkers, werkgevers, koepelorganisaties, federale en deelstatige beleidsactoren en experts in functieclassificatie. Daarom wordt voorgesteld om een tijdelijke werkstructuur op te richten met een duidelijk mandaat om dit traject vorm te geven.

De beroepskwalificatie voor ervaringsdeskundigen binnen de Vlaamse Kwalificatiestructuur vormt hiervoor een belangrijke inhoudelijke basis. Ze biedt een eerste gemeenschappelijke taal rond competenties, rollen en beroepsuitoefening, en erkent ervaringskennis expliciet als derde bron van kennis binnen team- en ondersteuningsprocessen. Een aanvullend ontwikkeltraject is nodig om de vertaalslag te maken naar concrete rollen, verantwoordelijkheden, statuten, werkcontexten, taakpakketten, ondersteuning en verloning binnen

organisaties, én om deze oefening te verbreden naar een gedragen referentiekader voor heel België. Het eerder voorgestelde nationale lerend netwerk kan hierbij een belangrijke rol spelen als platform voor kennisuitwisseling en co-creatie tussen de verschillende betrokken actoren.

Een centrale stap is het systematisch inventariseren van de functies die ervaringswerkers vandaag opnemen. Een geloofwaardig functieprofiel moet vertrekken van bestaande praktijken, niet van een abstract model. Op basis daarvan kan vervolgens een gelaagd profiel worden uitgewerkt dat verschillen in verantwoordelijkheid, autonomie, complexiteit en impact zichtbaar maakt, zonder te vervallen in een rigide hiërarchie. GG-netwerken kunnen hierin een actieve rol opnemen, in het bijzonder via de transversale werkgroepen rond ervaringsdeskundigheid, die dicht bij de praktijk staan. Zij kunnen praktijkervaringen systematisch verzamelen en terugkoppelen naar het nationale lerend netwerk rond ervaringswerk.

Cruciaal is dat dit proces zowel federaal als deelstatelijk gedragen wordt, gezien de raakvlakken met opleiding, tewerkstelling en verloning. Tegelijk moet het ontwikkeltraject bewaken dat het functieprofiel niet leidt tot een klassieke professionaliseringslogica waarin enkel diploma's, formele kwalificaties of generieke competenties tellen. Het moet voortbouwen op het bestaande beroepskwalificatietraject, maar tegelijk ruimte laten voor elders verworven competenties, verschillende instroomroutes en de contextspecifieke inzet van ervaringskennis.

2. Onderzoek naar koppeling met verlonings- en waarderingskaders

Een volgende beleidsactie bestaat uit het onderzoeken hoe het gelaagde functieprofiel kan worden gekoppeld aan bestaande verlonings- en waarderingskaders. Binnen de federale zorgcontext vormt de IFIC-looninschaling hierbij een belangrijke piste. In Vlaanderen gebeurde reeds een eerste inschaling op basis van het beroepskwalificatiedossier, maar deze oefening roept tegelijk vragen op over de mate waarin de inschaling voldoende recht doet aan de complexiteit, verantwoordelijkheid en meerwaarde van ervaringswerk.

In overleg met ervaringswerkers, werkgevers, koepelorganisaties, sociale partners en IFIC-experten moet worden onderzocht hoe de verschillende lagen binnen het functieprofiel kunnen worden vertaald naar passende looninschalingen. Deze oefening moet vermijden dat ervaringswerkers in gelijkaardige functies onder sterk uiteenlopende voorwaarden werken, en kan bijdragen aan meer coherentie binnen de sector. Deze oefening mag zich ook niet beperken tot IFIC alleen. Niet alle organisaties, sectoren of statuten waarin ervaringswerkers actief zijn gebruiken hetzelfde loonsysteem. Daarom is het belangrijk om het functieprofiel ook breder inzetbaar te maken als referentiekader voor waardering, vergoeding en doorgroeimogelijkheden in uiteenlopende contexten.

Inspirerende documentatie

Australië: nationale richtlijnen voor de lived experience workforce

In Australië ontwikkelde de National Mental Health Commission [nationale richtlijnen](#) voor de lived experience workforce, met als doel te komen tot een consistente en structurele uitbouw van ervaringswerk over het hele land. Dit kader combineert richtinggevende principes met concrete tools voor organisaties, waaronder handvatten voor functieontwerp, rolafbakening en implementatie. De nadruk op co-productie en de vertaalslag van beleidsvisie naar praktische ondersteuning maken dit model bijzonder relevant. Eén van de centrale outputs hierbij is een gids voor het ontwerpen en ontwikkelen van ervaringsdeskundige functies.

Nieuw-Zeeland: competentiekader voor de lived experience workforce

In Nieuw-Zeeland werd een competentiekader ontwikkeld voor de lived experience workforce, waarin expliciet wordt gewerkt met drie niveaus: essential, enhanced en leader. Dit gelaagde model maakt het mogelijk om uiteenlopende rollen en verantwoordelijkheden binnen ervaringswerk te onderscheiden en te structureren, zonder deze te reduceren tot één uniforme functie. Het kader wordt bovendien breed ingezet in de praktijk, onder meer voor opleiding, rekrutering, evaluatie en kwaliteitsbewaking. Deze benadering biedt een inspirerend voorbeeld van hoe “gelaagdheid” concreet vorm kan krijgen in functieprofielen, en hoe dit kan bijdragen aan professionalisering en transparantie binnen het werkveld. Meer info kan je [hier](#) vinden.



Er wordt een richtinggevend kader ontwikkeld dat het onderscheid en de complementariteit tussen vrijwillige en betaalde ervaringswerkers verduidelijkt, met bijzondere aandacht voor de rol van progressieve tewerkstelling als flexibele vorm van betaalde inzet.

De inzet van ervaringswerkers binnen de GGZ gebeurt vandaag in uiteenlopende statuten, van vrijwillige inzet tot betaalde functies en progressieve tewerkstelling. Deze diversiteit biedt kansen, maar gaat ook gepaard met onduidelijkheid en risico's, onder meer rond rolverwarring, ongelijke waardering en het onbedoeld vervangen van betaalde arbeid door vrijwilligerswerk. Daarom is er nood aan een richtinggevend kader dat het onderscheid tussen statuten verduidelijkt en de randvoorwaarden voor een eerlijke en transparante inzet vastlegt. Daarbij moet vrijwillige inzet expliciet worden erkend als een waardevolle aanvulling, maar niet als structurele component van de basiswerking van zorgteams. Omdat deze vragen raken aan gezondheid, werk en sociale zekerheid, vraagt deze aanbeveling een gecoördineerde aanpak over beleidsniveaus heen.

1. Ontwikkeling van een richtinggevend begrippen- en afwegingskader

Een eerste stap bestaat uit de ontwikkeling van een begrippen- en afwegingskader dat het onderscheid tussen vrijwillige en betaalde inzet, inclusief progressieve tewerkstelling, verduidelijkt. Dit kader moet organisaties ondersteunen bij bewuste keuzes over de inzet van ervaringswerkers en helder maken welke rollen, verantwoordelijkheden en verwachtingen bij elk statuut horen. Het kader moet expliciet vastleggen dat vrijwillige inzet aanvullend is en niet kan dienen als structurele vervanging van betaalde functies.

De ontwikkeling van dit kader vraagt een gecoördineerd bovenlokaal traject waarin federale en deelstatelijke beleidsactoren samen met ervaringswerkers, zorgorganisaties en koepelorganisaties een gedeeld referentiekader uitwerken voor de positionering van ervaringswerk in België. Tegelijk moet het kader gevoed worden door de praktijkrealiteit. Transversale werkgroepen rond ervaringsdeskundigheid binnen de GG-netwerken, en de lokale referentiepersonen die daarin actief zijn, kunnen helpen om fijnmazig in kaart te brengen hoe vrijwillige, progressieve en betaalde inzet vandaag vorm krijgt. Zo wordt vermeden dat het kader te abstract blijft.

Het kader moet daarnaast ruimte laten voor de diverse trajecten en motieven van ervaringswerkers zelf, zoals herstel, re-integratie of een persoonlijke voorkeur voor een bepaald engagement. GGZ-organisaties vertalen het vervolgens naar interne richtlijnen waarin duidelijk wordt welke rollen door vrijwilligers en betaalde krachten worden opgenomen, en hoe deze zich tot elkaar verhouden.

2. Bescherming van statuten en sociale rechten

Een tweede actielijn betreft het versterken van de sociale bescherming en inkomenszekerheid van ervaringswerkers. Veel ervaringswerkers kiezen bewust voor een vrijwillig of progressief statuut, omdat de overstap naar betaalde arbeid gepaard kan gaan met onzekerheid of financieel risico, bijvoorbeeld in relatie tot uitkeringen of medische statuten.

Daarom is een interfederaal overlegtraject nodig waarin wordt onderzocht waar regelgeving rond vrijwilligerswerk, progressieve tewerkstelling en uitkeringen botst met de realiteit van ervaringswerk. Daarbij moeten minstens actoren bevoegd voor sociale zekerheid, arbeidsongeschiktheid, werk, arbeidsbemiddeling en re-integratie betrokken worden, samen met mutualiteiten, zorgorganisaties en vertegenwoordigers van ervaringswerkers.

Binnen dit traject moet progressieve tewerkstelling expliciet versterkt worden als volwaardige en flexibele vorm van betaalde inzet. Dat betekent dat progressieve tewerkstelling niet louter als tijdelijke overgangsmaatregel wordt gezien, maar als een legitieme en structureel ondersteunde vorm van participatie die ruimte laat voor trajecten op maat. Dat vraagt eenvoudigere procedures, meer voorspelbaarheid en transparantie in de combinatie van arbeid en uitkering, en duidelijke informatie voor ervaringswerkers.

Daarnaast is er ook nood aan duidelijke operationele richtlijnen voor organisaties. Werkgevers, zorgorganisaties en arbeidsbemiddelingsdiensten moeten ondersteund worden om deze statuten correct en flexibel toe te passen, zonder onnodige administratieve belasting voor de betrokken ervaringswerker. Zo wordt progressieve tewerkstelling een haalbare brug tussen herstel, participatie en duurzame tewerkstelling.

3. Hervorming van het vergoedingskader voor vrijwillige inzet

Een derde beleidsactie betreft het herbekijken van het vergoedingskader voor vrijwillige ervaringswerkers. Als vrijwillige inzet erkend wordt als een waardevolle vorm van participatie, moet ook de vergoeding beter aansluiten bij de reële inzet, verantwoordelijkheden en kosten die ervaringswerkers dragen.

Een herziening van het vergoedingskader moet gericht zijn op het optrekken en harmoniseren van vergoedingen. Vandaag bestaan er aanzienlijke verschillen tussen sectoren en contexten, waarbij in sommige domeinen (bijvoorbeeld de sportsector) hogere en meer realistische vergoedingen gangbaar zijn. Een meer afgestemde benadering binnen de GGZ kan bijdragen aan meer rechtszekerheid en billijkheid voor ervaringswerkers. Dit vraagt om afstemming tussen federale regelgeving rond vrijwilligerswerk en sectorale toepassing binnen de GGZ, zodat zowel de hoogte als de modaliteiten van vergoedingen beter aansluiten bij de praktijk.

Daarnaast is het belangrijk dat dit vergoedingskader gepaard gaat met gelijke toegang tot ondersteuning, vorming en participatiekansen, ongeacht het statuut. Zo blijft het onderscheid met betaalde arbeid behouden, maar wordt vermeden dat vrijwillige inzet structureel ondergewaardeerd wordt.

Inspirerende documentatie

Nederland – Movisie: beslissingsboom voor passende vergoedingen

De beslissingsboom van Movisie is inspirerend omdat ze het debat over vergoeding niet herleidt tot één standaardbedrag, maar organisaties helpt om op een meer doordachte manier na te denken over de wijze en hoogte van vergoeding. De beslisboom vertrekt van een onderscheid tussen ervaringen, ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid, en koppelt de vergoeding aan de aard van de inbreng, de complexiteit van de taak en de verantwoordelijkheid die ermee gepaard gaat. Daarmee biedt het instrument een bruikbaar gesprekskader om samen met de betrokken ervaringswerker tot een meer passende en rechtvaardige vergoeding te komen. Je kan de beslissingsboom [hier](#) vinden.



Er wordt voorzien in een kwaliteitsvol en betaalbaar opleidingsaanbod voor ervaringswerkers, dat enerzijds toegankelijk is en anderzijds mogelijkheden tot verdieping biedt en doorgroeikansen creëert.

Een kwaliteitsvol opleidingsaanbod vormt een essentiële bouwsteen voor de verdere professionalisering en structurele inbedding van ervaringswerk binnen de GGZ. Tegelijk werd in de lerende netwerken benadrukt dat opleiding nooit de enige toegangspoort tot ervaringswerk mag worden. Het opleidingsaanbod moet daarom toegankelijk, flexibel en praktijkgericht zijn, ruimte laten voor verdieping en doorgroei, en aansluiten bij diverse trajecten en instapniveaus. Die nood is des te groter omdat het huidige aanbod in België beperkt, regionaal ongelijk gespreid en vaak moeilijk toegankelijk is.

Daarnaast vraagt deze aanbeveling om afstemming tussen beleidsniveaus. Onderwijs is een bevoegdheid van de deelstaten, terwijl ervaringswerk zich situeert op het kruispunt van GGZ, welzijn, werk en opleiding – domeinen die over verschillende beleidsniveaus en bevoegdheden verspreid zijn. In de lerende netwerken werd het belang benadrukt van een intersectoraal perspectief: opleidingen moeten niet enkel relevant zijn voor de GGZ, maar ook aansluiting zoeken bij andere werkvelden zoals armoedebestrijding, jeugdhulp en verslavingszorg.

1. Verspreiden van de stand van zaken rond het opleidingslandschap

Een eerste beleidsactie bestaat uit het actief verspreiden van duidelijke en actuele informatie over het opleidingslandschap. In de lerende netwerken bleek veel onduidelijkheid te bestaan over huidige opleidingen, nieuwe trajecten, betrokken actoren en toekomstige keuzes. Dat geldt in het bijzonder voor de relatie tussen het Vlaamse beroepskwalificatiedossier, de concrete vertaling daarvan in opleidingen, en de vraag hoe Brussel en Wallonië hier hun eigen spoor uittekenen.

Deze informatieverstrekking vraagt een gedeelde verantwoordelijkheid. Deelstatelijke onderwijsactoren moeten helder communiceren over de formele stand van zaken, terwijl koepelorganisaties, GG-netwerken en andere sectorpartners deze informatie mee vertalen naar het werkveld.

In het licht daarvan is er nood aan een geactualiseerde inventaris van het huidige opleidingslandschap. Het Globaal Plan Ervaringsdeskundigheid (2018) leverde hiervoor al een belangrijke eerste oefening, maar deze vraagt vandaag actualisering en uitbreiding. Zo'n inventaris moet niet alleen formele opleidingen in kaart brengen, maar ook kortere vormingstrajecten, laagdrempelige leerinitiatieven en praktijkgerichte leerplekken, zodat een volledig en realistisch beeld ontstaat van het bestaande aanbod. De ontwikkeling van de Ervaringskaart

kan een belangrijke ondersteunende rol spelen door dit opleidings- en vormingsaanbod op termijn mee zichtbaar en toegankelijk te maken.

2. Ontwikkeling van een modulaire opleidingsstructuur met basis en verdieping

Een tweede beleidsactie betreft de ontwikkeling van een modulaire opleidingsstructuur met een gemeenschappelijk basis en mogelijkheden tot verdieping. In de lerende netwerken werd benadrukt dat één uniforme opleiding onvoldoende aansluit bij de diversiteit aan rollen die ervaringswerkers vandaag opnemen. Sommige ervaringswerkers zijn actief in directe ondersteuning van cliënten en groepswerk, anderen nemen outreachende, coördinerende of beleidsmatige rollen op. Een kwaliteitsvol opleidingsaanbod moet daarom vertrekken van gedeelde basiscompetenties, maar tegelijk ruimte bieden voor differentiatie naargelang sector, context en functieniveau.

In Vlaanderen vormt het bestaande beroepskwalificatiedossier daarbij een inhoudelijke basis. Er moet onderzocht worden welke equivalente referentiekaders, partnerschappen en ontwikkelpistes in Brussel en Wallonië kunnen bijdragen aan een vergelijkbaar kwaliteitsvol aanbod. Het doel is voldoende samenhang, transparantie en doorstroommogelijkheden over regio's en sectoren heen. Een modulaire structuur biedt bovendien kansen om doorgroeipaden te ontwikkelen richting graduaats-, bachelor- of andere verdiepende trajecten, zonder meteen hoge instapdrempels te creëren. De recent opgerichte Academische Werkplaats Ervaringskennis kan in dat opzicht bijdragen aan verdere inhoudelijke afstemming tussen opleidingsactoren, het delen van goede praktijken en het ontwikkelen van een gedeelde taal rond basiscompetenties, verdieping en doorgroei.

Bij de uitwerking van deze modulaire structuur moet bijzondere aandacht gaan naar de haalbaarheid van opleidingstrajecten voor mensen in kwetsbare sociaal-economische posities. Kwaliteitsvolle opleiding vraagt voldoende tijd voor reflectie, verwerking, oefening en praktijkervaring, maar mag tegelijk geen onhaalbare belasting worden. Wanneer opleidingstrajecten door regelgeving rond werkloosheid, uitkeringen of activering noodgedwongen in een te intensief of voltijds regime worden georganiseerd, dreigt net een groep mensen met belangrijke ervaringskennis uit te vallen. Daarom moeten opleidingspaden voldoende flexibel worden georganiseerd, met aandacht voor de sociale en administratieve randvoorwaarden die deelname mogelijk maken.

3. Uitbouw van kwaliteitsvolle stageplaatsen en leerwerkplekken

Een derde beleidsactie betreft de uitbouw van kwaliteitsvolle stageplaatsen en leerwerkplekken. Ervaringswerk wordt in belangrijke mate in de praktijk geleerd; een opleidingsaanbod zonder sterke praktijkcomponent is daarom onvoldoende.

Tegelijk vormt niet elke organisatie of dienst automatisch een geschikte leeromgeving. Een kwaliteitsvolle stageplaats vraagt minstens een herstelondersteunende visie, bereidheid om met ervaringskennis te werken en voldoende begeleiding voor zowel de stagiair als het team.

Het kan wenselijk zijn dat opleidingen hiervoor een gezamenlijk draaiboek ontwikkelen met criteria voor kwaliteitsvolle stageplaatsen. Daarbij kan het herstelondersteunend karakter van organisaties expliciet meegewogen worden, bijvoorbeeld via instrumenten zoals de Recovery Oriented Practices Index (ROPI). Ook een intersectorale Ervaringskaart kan hierin een ondersteunende rol spelen door zichtbaar te maken waar ervaringswerkers actief zijn en welke diensten zich kandidaat stellen als stageplaats.

Even belangrijk is de ondersteuning van organisaties en teams om stagiair-ervaringswerkers goed te laten landen. Er is nood aan stagecoördinatie, begeleiding en waar nodig coaching van teams, zeker in organisaties waar ervaringswerk nog in ontwikkeling is. De verantwoordelijkheid voor deze ondersteuning ligt in eerste instantie bij opleidingsverstrekkers, maar vraagt ook samenwerking met sectorpartners en organisaties met expertise in implementatie- en verandertrajecten.

4. Investeren in laagdrempelige instap- en leertrajecten

Naast formele opleidingen en stages is het belangrijk te investeren in laagdrempelige ontmoetings- en leermogelijkheden voor mensen met ervaringskennis. In de lerende netwerken werd duidelijk dat de sterke vraag naar opleiding ook samenhangt met een gebrek aan toegankelijke instapmogelijkheden. Niet iedereen heeft nood aan een langdurig en intensief opleidingstraject; voor veel mensen is er eerst behoefte aan oriëntering, lotgenotencontact en de mogelijkheid om te verkennen wat ervaringswerk inhoudt en of dit bij hen past. Laagdrempelige initiatieven kunnen hierin fungeren als een eerste kennismaking met ervaringswerk, van waaruit mensen eventueel verder kunnen doorgroeien naar meer formele opleiding of inzet. Zo ontstaat een meer inclusieve instroom en wordt vermeden dat formele opleidingstrajecten onbedoeld als uitsluitingsmechanisme gaan functioneren. Tegelijk moet erkend worden dat verschillende vormen van ervaringswerk ook verschillende vormen van opleiding, vorming en ondersteuning vragen.

In de uitbouw van dit laagdrempelig aanbod ligt een duidelijke rol voor bestaande actoren. Herstelacademies beschikken over relevante expertise en ervaring in het organiseren van toegankelijke leeromgevingen rond ervaringskennis, eventueel in samenwerking met organisaties zoals SMES. Ook patiëntenorganisaties kunnen mensen ondersteunen in hun oriëntatieproces en toeleiden naar passende trajecten. Daarnaast kunnen reguliere actoren binnen werk- en activeringstrajecten, zoals GTB-trajecten binnen VDAB en Le Forem, een brugfunctie opnemen, zonder dat er nood is aan het creëren van nieuwe

structuren. Het is daarbij belangrijk dat deze laagdrempelige instap- en leertrajecten expliciet zichtbaar worden gemaakt binnen het bredere opleidingsaanbod.

5. Verkenning van een traject voor eerder verworven competenties

Een vierde beleidsactie is het verkennen van de mogelijkheid om eerder verworven competenties (EVC) systematischer te erkennen binnen opleidingstrajecten voor ervaringswerkers. In de lerende netwerken werd sterk gewaarschuwd voor een te rigide koppeling tussen diploma, opleiding, IFIC-verloning en toegang tot functies. Een dergelijke evolutie dreigt mensen met sterke ervaringskennis en relevante praktijkcompetenties uit te sluiten wanneer zij niet over het “juiste” formele traject beschikken.

Daarom is het aangewezen om te onderzoeken hoe een EVC-traject, bijvoorbeeld binnen het CVO, specifiek voor ervaringswerkers vorm kan krijgen. Zo’n verkenning moet nagaan in welke mate eerder verworven competenties kunnen leiden tot vrijstellingen of formele erkenning binnen opleidingstrajecten. Dit vraagt afstemming tussen opleidingsverstrekkers en beleidsactoren, maar ook een bredere reflectie over de relatie tussen diploma, competentie, aanwerving en verloning. De kern blijft dat opleiding versterkt kan worden zonder dat zij de enige legitieme instroomroute wordt of een bijkomende uitsluitingsdrempel creëert.

Lokale praktijk in de kijker

Cursus “Werken met Eigen Ervaring”

De oriëntatiecursus “Werken met Eigen Ervaring”, georganiseerd door HerstelAcademie Vlaanderen, biedt mensen met herstelervaringen rond psychische en/of verslavingsproblemen de mogelijkheid om te verkennen of en hoe ze deze ervaringen kunnen inzetten in vrijwilligerswerk. De cursus is laagdrempelig en stelt geen formele opleidings- of werkervaringsvereisten. Onder begeleiding van twee ervaringsdeskundige trainers gaan deelnemers aan de slag met elkaars ervaringen. Ze leren wat ervaringsdeskundigheid inhoudt, welke vaardigheden daarbij belangrijk zijn en hoe ze hun herstelverhaal bewuste en ondersteunend kunnen delen. Via thuisopdrachten, een eindopdracht en snuffelstages krijgen deelnemers ruimte om hun ervaringskennis verder te verkennen. Deze praktijk is inspirerend omdat ze een zorgvuldige oriëntatiefase biedt vooraleer mensen als ervaringswerker aan de slag gaan.



De toegankelijkheid en veiligheid van intervisie en permanente vorming voor ervaringswerkers wordt gegarandeerd.

Intervisie en permanente vorming vormen essentiële randvoorwaarden voor de duurzame inzet van ervaringswerkers binnen de GGZ. Ze bieden ruimte voor reflectie, versterken professionele ontwikkeling en helpen isolement, rolverwarring en emotionele belasting tegen te gaan. In de lerende netwerken werd benadrukt dat toegang tot intervisie en vorming niet afhankelijk mag zijn van statuut, organisatie of lokale goodwill.

Hier rond bestaat er vandaag veel onduidelijkheid in het werkveld. Het is niet altijd helder waar expertise rond intervisie en vorming zich bevindt, wie verantwoordelijkheid opneemt voor de organisatie ervan, en welke bestaande praktijken duurzaam worden verdergezet. Sommige waardevolle initiatieven zijn bovendien kwetsbaar geworden of stilgevallen, waardoor opgebouwde expertise dreigt verloren te gaan. Deze aanbeveling vraagt daarom om een meer gecoördineerde en sectoroverschrijdende aanpak.

1. In kaart brengen van noden, behoeften en bestaande praktijken

Een eerste beleidsactie bestaat uit het systematisch in kaart brengen van de noden van ervaringswerkers op het vlak van intervisie en permanente vorming. Een passend aanbod kan pas worden ontwikkeld wanneer duidelijk is welke ondersteuning vandaag ontbreekt, welke vormen van intervisie als veilig en helpend worden ervaren, en welke verschillen bestaan naargelang statuut, functie, werkcontext en regio.

Daarnaast is een inventaris nodig van bestaande intervisie- en vormingspraktijken, inclusief initiatieven die vandaag onder druk staan. Het wegvallen van organisaties met veel expertise maakt deze oefening des te urgenter. Door bestaande expertise zichtbaar te maken, kan beter worden bepaald welke praktijken versterkt, hervat of opgeschaald moeten worden. Via de transversale werkgroepen rond ervaringswerk kunnen lokale en regionale noden en praktijken systematisch verzameld worden. De verzamelde inzichten kunnen vervolgens worden samengebracht binnen het nationale lerende netwerk rond ervaringswerk, zodat een gedeeld zicht ontstaat op de noden, lacunes en inspirerende praktijken in verschillende regio's. Deze analyse vormt de basis voor een meer afgestemd en duurzaam aanbod.

2. Uitbouw van een afgestemd en sectoroverschrijdend intervisie- en vormingsaanbod

Een tweede beleidsactie betreft de uitbouw van een helder, toegankelijk en afgestemd aanbod van intervisie en permanente vorming, gefaciliteerd op het

niveau van de GG-netwerken en open voor samenwerking over sectoren heen. GG-netwerken zijn goed geplaatst om hierin een faciliterende rol op te nemen door aanbod zichtbaar te maken, ervaringswerkers samen te brengen en initiatieven af te stemmen op regionale noden. Dit is bijzonder belangrijk voor ervaringswerkers die binnen hun organisatie geïsoleerd werken.

Bestaande initiatieven, zoals OPWEGG (Ontmoeting Participatie Werkgroep Ervaringsdeskundigheid GGZ), tonen dat er al waardevolle praktijken bestaan rond ontmoeting, intervisie en kennisdeling tussen ervaringswerkers. Deze initiatieven verdienen versterking en verdere stroomlijning, zodat ze niet afhankelijk blijven van individuele trekkers of tijdelijke ondersteuning. De transversale werkgroepen rond ervaringsdeskundigheid kunnen hierin een belangrijke rol opnemen.

Daarnaast is een sectoroverschrijdende benadering essentieel. Ervaringswerkers in GGZ, verslavingszorg, armoedebestrijding en eerstelijnszorg delen vaak gelijkaardige vragen en uitdagingen. Door intervisie en vorming over sectorgrenzen heen te organiseren, kan expertise breder worden gedeeld en ontstaat een meer coherent werkveld rond ervaringsdeskundigheid.

3. Garanderen van toegang tot bredere vorming binnen GGZ-organisaties

Naast specifieke intervisie en vorming voor ervaringswerkers is het belangrijk dat ervaringswerkers toegang krijgen tot het bredere vormingsaanbod binnen GGZ-organisaties. Permanente vorming mag zich niet beperken tot thema's rond ervaringswerk, maar moet ervaringswerkers ook kansen bieden om zich verder te ontwikkelen binnen de bredere zorgcontext. Dit vraagt dat organisaties structureel budget voorzien voor de bijscholing van zowel vrijwillige als betaalde ervaringswerkers. Daarbij moet worden vermeden dat vrijwillige ervaringswerkers uitgesloten worden van vorming omdat zij geen formeel personeelsstatuut hebben. Toegang tot intervisie en vorming is immers een voorwaarde voor gelijkwaardige deelname aan teams en verdere professionalisering van ervaringswerk, die kan worden opgenomen als onderdeel van het bredere kwaliteitskader rond ervaringswerk. Zo wordt zichtbaar in welke mate organisaties niet alleen ervaringswerkers inzetten, maar ook de noodzakelijke randvoorwaarden voorzien om hun rol kwaliteitsvol en duurzaam te ondersteunen.

4. Ontwikkeling van een gedeelde kennis- en vormingshub

Een volgende beleidsactie betreft het uitbouwen van een gedeelde kennis- en vormingshub over netwerken heen. Vandaag ontwikkelen organisaties vaak eigen vormingen, waardoor versnippering ontstaat en kwaliteit moeilijker te bewaken is. Een open source aanbod kan deze versnippering tegengaan door bestaande materialen, intervisiemethodieken, draaiboeken en vormingspakketten samen te brengen en beschikbaar te maken voor het brede werkveld.

De werking van de Herstelacademies kan hierbij inspireren: daar worden vormingsmaterialen gedeeld binnen een gemeenschappelijke structuur over GG-netwerken heen, waardoor lokale initiatieven kunnen voortbouwen op bestaande expertise. Een dergelijke aanpak ondersteunt kwaliteitsbewaking en vergemakkelijkt de verspreiding van goede praktijken.

De coördinatie van deze hub vraagt een duidelijke trekker over beheer, kwaliteitsbewaking en actualisering. Dit kan worden opgenomen door een koepelorganisatie met expertise in herstel, ervaringswerk en kennisdeling, in samenwerking met GG-netwerken, Herstelacademies, patiëntenorganisaties en vertegenwoordigers van ervaringswerkers. Ook de ontwikkeling van een Ervaringskaart kan hierin een belangrijke rol spelen als zichtbare toegangspoort tot beschikbare vorming, intervisie en expertise.

Lokale praktijk in de kijker

Intervisie “Ervaringsdeskundigen in het werkveld” door deLink

Een inspirerend voorbeeld is het sectoroverschrijdende intervisieaanbod van deLink voor ervaringsdeskundigen in het werkveld. In kleine groepen van vier tot tien deelnemers wordt tijd en ruimte gemaakt om stil te staan bij de eigenheid van de job als ervaringsdeskundige. De intervisie vertrekt vanuit concrete vragen uit het werkveld, zoals hoe ervaringskennis kan worden binnengebracht in de eigen organisatie, hoe ervaringsdeskundigen hun kennis verder kunnen verruimen, en hoe anderen omgaan met herkenbare spanningen of uitdagingen. DeLink begeleidt het gesprek vanuit een krachtgerichte kijk en methodiek, waarbij deelnemers elkaar ondersteunen en stimuleren om hun eigen perspectief te verdiepen en te verbreden. Zo biedt deze praktijk een veilige ruimte voor reflectie en uitwisseling over sectorgrenzen heen. Meer info kan je [hier](#) vinden.



De financiering van ervaringswerkers vertrekt vanuit een duurzaamheidsprincipe eerder dan afhankelijk te zijn van ad hoc en projectmatige inzet.

De financiering van ervaringswerkers vormt vandaag een van de meest complexe vraagstukken binnen de verdere uitbouw van ervaringswerk in de GGZ. De inzet van ervaringswerkers wordt nog vaak gedragen door tijdelijke projectmiddelen, experimentele trajecten of lokale initiatieven zonder structurele verankering. Hoewel deze dynamiek ruimte heeft geboden voor innovatie en pionierswerk, leidt ze ook tot onzekerheid, discontinuïteit en ongelijkheid.

In de lerende netwerken werd herhaaldelijk gewezen op de spanning tussen de groeiende erkenning van ervaringswerk en het gebrek aan duurzame financiering. Projectmatige financieringslogica's maken dat ervaringswerkers vaak slechts tijdelijk zicht hebben op werk en dat waardevolle praktijken moeilijk kunnen worden verdergezet. Daarnaast bestaan er situaties waarin ervaringswerkers vrijwillig functioneren in rollen die inhoudelijk vergelijkbaar zijn met betaalde functies, zonder dat een overgang naar duurzame verloning mogelijk blijkt. Tegelijk bestaan er inspirerende voorbeelden waarin organisaties en GG-netwerken creatief omgaan met beschikbare middelen om ervaringswerkers structureel in te bedden.

Deze aanbeveling vertrekt daarom vanuit het principe dat ervaringswerk niet hoofdzakelijk afhankelijk mag blijven van tijdelijke middelen, maar duurzaam moet worden verankerd binnen bestaande zorg- en financieringsstructuren.

1. Verankering van ervaringswerk in project- en financieringslogica's

Een eerste actielijn bestaat uit het expliciet verankeren van ervaringswerk in bestaande project- en financieringsmechanismen binnen de GGZ. Vandaag wordt ervaringswerk nog te vaak als bijkomende component beschouwd die pas later aan projecten wordt toegevoegd. Daarom wordt voorgesteld om in projectoproepen en subsidiekanalen expliciet voorwaarden op te nemen rond de inzet van ervaringswerkers, bijvoorbeeld door ervaringswerk als beoordelingscriterium op te nemen of structureel middelen te voorzien voor hun betaalde inzet binnen projecten. Op die manier wordt ervaringswerk van bij de start geïntegreerd in nieuwe initiatieven en minder afhankelijk van restmiddelen of tijdelijke opportuniteiten. Dit vraagt betrokkenheid van subsidiërende overheden, maar ook van projectindieners en organisaties zelf die ervaringswerk meer systematisch moeten meenemen in hun ontwerp- en financieringslogica's.

2. Verduurzamen van bestaande initiatieven en projecten

Een tweede beleidsactie betreft het verduurzamen van bestaande initiatieven waarin ervaringswerk al een plaats heeft. Veel waardevolle projecten blijven afhankelijk van tijdelijke financiering, waardoor continuïteit onzeker is en opgebouwde expertise verloren dreigt te gaan. Het is daarom noodzakelijk om systematisch te identificeren welke initiatieven hun meerwaarde hebben aangetoond, en te onderzoeken hoe deze kunnen worden ingebed in meer structurele financieringskanalen. Dit vraagt een actievere rol van beleidsmakers en financierende instanties, die verder moeten kijken dan de beperkte duur van projectsubsidies.

Daarnaast is het belangrijk dat organisaties en netwerken tijdig perspectief krijgen op de toekomst van dergelijke initiatieven, zodat zij hun werking en personeelsbeleid hierop kunnen afstemmen. Het vermijden van opeenvolgende korte contracten en langdurige onzekerheid is hierbij een cruciale doelstelling, zeker gezien de kwetsbare positie waarin veel ervaringswerkers zich bevinden.

3. Ontwikkeling van structurele financieringsmodellen

Een derde, meer fundamentele actielijn betreft het verkennen en ontwikkelen van structurele financieringsmodellen voor ervaringswerk binnen de GGZ. Hiervoor is een bredere beleidsmatige reflectie nodig over waar en hoe ervaringswerk duurzaam kan worden ingebed in bestaande financieringsstromen, bijvoorbeeld binnen zorgprogramma's, netwerkfinanciering of personeelsbudgetten van organisaties. Daarbij is het belangrijk om niet enkel te focussen op nieuwe middelen, maar ook op het anders inzetten van niet gekleurde middelen. In de praktijk bestaan vandaag al voorbeelden waarbij organisaties niet-inge vulde budgetten of interne herschikkingen gebruiken om ervaringswerkers aan te werven, of waarbij op netwerkniveau expliciet middelen worden vrijgemaakt voor ervaringswerk. Dergelijke praktijken tonen aan dat er ruimte is voor meer structurele oplossingen, mits voldoende beleidsmatige ondersteuning en legitimiteit.

En duurzaam financieringskader moet daarnaast ook aandacht hebben voor billijkheid en gelijke behandeling. De huidige situatie, waarin ervaringswerkers in gelijkaardige functies soms onder sterk uiteenlopende statuten en vergoedingsvoorwaarden werken, ondermijnt de geloofwaardigheid van het werkveld. Deze aanbeveling sluit daarom aan bij eerdere aanbevelingen rond functieprofielen, verloning en statuut, en benadrukt dat financiering niet los kan worden gezien van de bredere professionalisering van ervaringswerk.

Zorgteams en (toekomstige) professionals worden versterkt om ervaringskennis gelijkwaardig te erkennen, benutten en integreren.

De structurele verankering van ervaringswerk binnen de GGZ vraagt niet alleen investeringen in ervaringswerkers zelf, maar ook in de professionals, teams en opleidingscontexten waarmee zij samenwerken. Ervaringswerk kan pas duurzaam en gelijkwaardig ingebed worden wanneer ook de bredere zorgomgeving voldoende voorbereid is om ervaringskennis te erkennen als volwaardige kennisbron. In de praktijk botsen ervaringswerkers nog vaak op handelingsverlegenheid, rolverwarring, stigma of hiërarchische kennisverhoudingen, waardoor hun expertise onvoldoende ruimte krijgt.

Deze aanbeveling vertrekt daarom vanuit het principe dat implementatie van ervaringswerk een gedeelde verantwoordelijkheid is. Ook zorgprofessionals, leidinggevenden, beleidsmedewerkers en toekomstige professionals moeten leren samenwerken met ervaringskennis. Dat vraagt om opleiding, sensibilisering, teamgerichte ondersteuning en kritische reflectie op bestaande zorgculturen.

1. Ontwikkelen van vormings- en ondersteuningstrajecten voor teams en organisaties

Een eerste actie bestaat uit het ontwikkelen van interactieve vormingen en ondersteuningstrajecten voor zorgprofessionals, teams, leidinggevenden en beleidsmedewerkers binnen GGZ-organisaties. De samenwerking met ervaringskennis vraagt, naast kennis over ervaringswerk, ook ondersteuning bij de bredere verandering die ervaringskennis binnen teams en organisaties teweegbrengt.

Daarom is er nood aan een aanbod dat vorming combineert met coaching, intervisie en implementatiebegeleiding. Dit aanbod vertrekt best vanuit concrete praktijkvragen en creëert ruimte voor gezamenlijke reflectie tussen professionals, leidinggevenden en ervaringswerkers. Thema's zoals herstelondersteunende zorg, stigma binnen de hulpverlening, de hulpverlenersreflex, gedeelde besluitvorming en co-creatie moeten hierin expliciet aan bod komen. Ervaringswerkers nemen bij voorkeur een actieve rol op als medeontwikkelaar en co-trainer.

Ondersteuning wordt best al vanaf de start van implementatietrajecten voorzien. Teams hebben nood aan begeleiding in het ontwikkelen van een gedeelde taal, duidelijke verwachtingen en een herstelondersteunende samenwerking. Deze trajectmatige ondersteuning draagt niet alleen bij aan de positie van individuele ervaringswerkers, maar ook aan bredere cultuurverandering binnen organisaties.

2. Verankering van ervaringskennis binnen het reguliere hoger onderwijs

Een tweede beleidsactie betreft het versterken van ervaringskennis binnen het reguliere hoger onderwijs, in het bijzonder binnen opleidingen in zorg en welzijn. Ervaringskennis hoort niet enkel thuis in specifieke opleidingstrajecten voor ervaringswerkers, maar ook in de vorming van toekomstige sociale en zorgprofessionals. Studenten moeten al tijdens hun opleiding leren wat ervaringskennis is, hoe zij zich verhoudt tot professionele en wetenschappelijke kennis, en welke betekenis ze heeft voor herstelondersteunend werken.

Dit impliceert dat ervaringswerkers structureel worden betrokken als co-teacher, praktijkexpert en/of medeontwikkelaar van curriculumonderdelen. Zo maken studenten kennis met ervaringskennis als volwaardige kennisbron en worden hiërarchische kennisverhoudingen binnen zorg en onderwijs bevraagd. Tegelijk biedt dit studenten ruimte om ook hun eigen ervaringskennis en positionering als toekomstige professional te verkennen.

Deze inzet draagt ook bij aan sociaal rechtvaardiger hoger onderwijs. Door ervaringskennis een structurele plaats te geven, wordt erkend dat waardevolle kennis niet uitsluitend voortkomt uit academische of professionele trajecten, maar ook uit doorleefde ervaring, herstel, uitsluiting, zorggebruik en maatschappelijke kwetsbaarheid. Dit verbreedt wat als legitieme kennis geldt binnen opleidingen en creëert meer ruimte voor studenten, docenten en praktijkexperten met uiteenlopende achtergronden en ervaringsposities.

Deze inzet mag daarom niet afhankelijk blijven van individuele docenten of losse initiatieven. Ervaringskennis moet expliciet worden verankerd in curriculumontwikkeling, leerdoelen, didactische werkvormen en kwaliteitskaders van opleidingen. In Vlaanderen werd hiertoe een lerend netwerk opgezet dat verschillende hogescholen samenbrengt om kennis te bundelen, afstemming te bevorderen en gezamenlijk na te denken over de structurele inbedding van ervaringskennis in curricula.

Inspirerende documentatie

Team Recovery Implementation Plan (TRIP, Verenigd Koninkrijk)

Het Britse Team Recovery Implementation Plan (TRIP), ontwikkeld door ImROC (Implementing Recovery through Organisational Change), biedt een praktijkgericht instrument om herstelondersteunende zorg en ervaringskennis concreet te integreren op team- en organisatieniveau. TRIP ondersteunt teams bij het gezamenlijk reflecteren over hun werking en helpt zichtbaar maken in welke mate herstelondersteunende principes daadwerkelijk aanwezig zijn binnen de dagelijkse zorgpraktijken. Het instrument werkt vanuit dialog en zelfevaluatie, en behandelt thema's zoals samenwerking met ervaringswerkers, gedeelde besluitvorming, hoop en herstel, teamcultuur en participatie van

cliënten en naasten. TRIP is daarbij expliciet bedoeld als leer- en ontwikkelingsinstrument, niet als controlemechanisme. Teams gebruiken het kader om sterktes, spanningen en ontwikkelingsnaden in kaart te brengen en samen prioriteiten voor verdere verbetering te formuleren.

Het SEKEHE-project

Het Erasmus+ project 'Structural Embedding of Knowledge by Experience in Higher Education' (SEKEHE) onderzocht hoe ervaringskennis op een duurzame en gelijkwaardige manier geïntegreerd kan worden binnen het hoger onderwijs, in het bijzonder in opleidingen binnen zorg en welzijn. Binnen het project werd sterk ingezet op co-teaching, participatieve curriculumontwikkeling en het creëren van leeromgevingen waarin studenten, docenten en ervaringsdeskundigen samen kennis ontwikkelen. Hierbij besteedde SEKEHE expliciet aandacht aan vragen rond machtsverhoudingen, inclusie en epistemische rechtvaardigheid in het hoger onderwijs. Het project toont daarmee hoe de structurele inzet van ervaringskennis niet alleen kan bijdragen aan herstelondersteunende zorgpraktijken, maar ook aan meer sociaal rechtvaardig en inclusief onderwijs. Meer informatie is [hier](#) beschikbaar.



9. Van verankering naar transformatie: kritische slotreflectie

De bevindingen van het PEER-B onderzoek laten weinig twijfel bestaan over de meerwaarde die (familie-)ervaringswerkers en ervaringskennis vandaag betekenen voor de GGZ. Hun inzet draagt fundamenteel bij aan herstelondersteunende zorg, creëert nieuwe vormen van verbinding, en brengt perspectieven binnen die traditioneel ondervertegenwoordigd zijn in het GGZ-landschap en beleidsmatige besluitvorming. De verdere verankering van ervaringswerk binnen de GGZ is dan ook een logische en wenselijke ontwikkeling, en we hopen dat het PEER-B onderzoek hierin ook een steen kan verleggen.

Toch nodigen de resultaten ook uit tot een meer kritische reflectie. In het huidige beleids- en praktijkdiscours dreigt ervaringswerk soms benaderd te worden als een vanzelfsprekend en zelfs universeel goed: iets waarvan meer per definitie beter is. Een dergelijke benadering dreigt echter voorbij te gaan aan de spanningen en paradoxen die gepaard gaan met institutionalisering van ervaringskennis.

Internationaal onderzoek wijst erop dat de groeiende professionalisering en institutionalisering van ervaringswerk niet alleen nieuwe mogelijkheden creëert, maar ook onbedoelde neveneffecten kan genereren. Naarmate ervaringswerk sterker wordt ingebed in bestaande organisatiestructuren, kwaliteitskaders, financieringsmechanismen en functieprofielen, ontstaat het risico dat de logica van de organisatie geleidelijk aan de logica van de ervaringskennis gaat domineren (Sinclair et al., 2024). Of anders gezegd: *“it’s easier to say ‘recovery’ than to do ‘recovery’”* (Kvia et al., 2021). Herstelondersteunend werken veronderstelt meer dan het toevoegen van ervaringswerkers aan bestaande structuren. Het vraagt dat organisaties bereid zijn om machtsverhoudingen, kennisbronnen en professionele vanzelfsprekendheden fundamenteel in vraag te stellen. Wanneer ervaringswerkers voornamelijk worden ingezet om bestaande zorgmodellen efficiënter te laten functioneren, dreigt hun rol gereduceerd te worden tot een aanvullend instrument binnen het systeem eerder dan een bron van co-creatie en transformatie (Adams, 2020; Jones et al., 2019).

Ook de vraag wie als ervaringswerker wordt erkend verdient blijvende aandacht. Naarmate functieprofielen, opleidingen en kwaliteitsstandaarden verder worden ontwikkeld, bestaat het risico dat bepaalde vormen van ervaringskennis meer legitimiteit krijgen dan andere. Daardoor kunnen net die stemmen die het verst afstaan van dominante normen opnieuw minder zichtbaar worden. Institutionalisering creëert immers niet alleen inclusie, maar onbedoeld ook nieuwe vormen van selectie en uitsluiting (Glimmerveen et al., 2022). De uitdaging voor de komende jaren bestaat er daarom niet alleen in ervaringswerk verder uit te bouwen, maar ook in het bewaken van zijn kritische en maatschappelijke opdracht. Dat betekent ruimte blijven creëren voor ongemak, tegenspraak en perspectieven die niet onmiddellijk aansluiten bij bestaande beleids-, organisatie- of zorglogica's. Het betekent ook erkennen dat ervaringskennis meer is dan een individuele

expertise die kan worden ingezet binnen zorgprocessen. Haar oorsprong ligt in collectieve ervaringen van uitsluiting, verzet, emancipatie en de strijd voor meer zeggenschap over het eigen leven en de eigen zorg.

Misschien ligt daar uiteindelijk de belangrijkste opdracht voor beleid, organisaties en netwerken: niet alleen zorgen dat ervaringswerk een vaste plaats krijgt aan tafel, maar ook bewaken dat het zijn vermogen behoudt om de tafel zelf ter discussie te stellen. Juist in die blijvende spanning tussen verankering en kritische tegenstem schuilt wellicht de grootste meerwaarde van ervaringswerk voor een werkelijk herstelondersteunende GGZ.

De beleidsaanbevelingen in dit rapport moeten daarom niet gelezen worden als een blauwdruk of eindpunt, maar als bouwstenen voor een verder collectief ontwikkelproces. De sterkte van het Belgische werkveld ligt vandaag in de gedrevenheid, creativiteit en bereidheid tot samenwerking die doorheen het PEER-B traject zichtbaar werd. De uitdaging voor de komende jaren bestaat erin om deze dynamiek niet te laten versnipperen, maar te vertalen naar een duurzaam, herstelondersteunend ecosysteem waarin ervaringskennis structureel erkend, ondersteund en mee richtinggevend wordt voor de toekomst van de GGZ.

Als afsluiter van dit rapport brengt de overkoepelende Figuur 9 deze beweging samen. Het binnenste kompas toont de praktijkgerichte voorwaarden die nodig zijn om ervaringswerkers betekenisvol te laten functioneren binnen organisaties en teams, waaronder een herstelondersteunende organisatiecultuur, duidelijke rollen, relationele samenwerking en voldoende ondersteuning. De buitenste ring vertaalt deze praktijkvoorwaarden naar de tien beleidsmatige hefboomen die in dit rapport werden uitgewerkt. Samen maken beide lagen zichtbaar dat structurele verankering niet ontstaat door één afzonderlijke maatregel, maar door een samenhangend ecosysteem waarin (familie-)ervaringswerkers, teams, organisaties, opleidingen, kwaliteitszorg en financiering elkaar versterken.

Zo gelezen is de figuur een uitnodiging om de aanbevelingen niet gefragmenteerd te implementeren. Investeren in opleiding zonder duurzame financiering, kwaliteitsbewaking zonder mandaten, of netwerkverankering zonder teamondersteuning blijft onvoldoende. De kracht van het beleidskader ligt net in de onderlinge samenhang tussen de verschillende bouwstenen. Alleen wanneer deze gezamenlijk worden ontwikkeld, kan ervaringswerk evolueren van pionierspraktijken naar een duurzaam herstelondersteunend ecosysteem binnen de GGZ.

Figuur 9 - Bouwstenen voor een duurzaam herstelondersteunend ecosysteem van ervaringswerk



10. Referenties

- Adame, A. L. (2008). Breaking out of the mainstream: The evolution of peer support alternatives to the mental health system. *Ethical Human Psychology and Psychiatry*, 10(3), 146-162.
- Adams, W. E. (2020). Unintended consequences of institutionalizing peer support work in mental healthcare. *Social Science & Medicine*, 262, 113249.
- Åkerblom, K. B. (2021). When peer support workers engage in co-creating mental health services: An unexplored resource in mental health service transformation. *Academic Quarter/ Akademisk kvarter*, 49-63.
- Åkerblom, K. B., & Ness, O. (2023). Peer workers in co-production and co-creation in mental health and substance use services: a scoping review. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 50(2), 296-316.
- Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial rehabilitation journal*, 16(4), 11.
- Byrne, L., Roennfeldt, H., Wolf, J., Linfoot, A., Foglesong, D., Davidson, L., & Bellamy, C. (2022). Effective peer employment within multidisciplinary organizations: Model for best practice. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 49(2), 283-297.
- Cameron, S. L., Tchernegovski, P., & Maybery, D. (2023). Mental health service users' experiences and perspectives of family involvement in their care: A systematic literature review. *Journal of Mental Health*, 32(3), 699-715.
- Corrigan, P. W., Kuwabara, S. A., & O'shaughnessy, J. (2009). The public stigma of mental illness and drug addiction: Findings from a stratified random sample. *Journal of Social Work*, 9(2), 139-147.
- De Ruysscher, C., Tomlinson, P., Vanheule, S., & Vandevelde, S. (2019). Questioning the professionalization of recovery: a collaborative exploration of a recovery process. *Disability & society*, 34(5), 797-818.
- Duff, C. (2016). Atmospheres of recovery: Assemblages of health. *Environment and Planning A*, 48(1), 58-74.
- Elwan, M. (2026). Co-creation and recovery in mental health services: a lived experience perspective. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 43(1), 26-28.
- Ezaydi, N., Sheldon, E., Kenny, A., Buck, E. T., & Weich, S. (2023). Service user involvement in mental health service commissioning, development and delivery: A systematic review of service level outcomes. *Health Expectations*, 26(4), 1453-1466.
- Fricker, M. (2007). *Epistemic injustice: Power and the ethics of knowing*. Oxford University Press.
- Gillard, S. (2019). Peer support in mental health services: where is the research taking us, and do we want to go there? In (Vol. 28, pp. 341-344): Taylor & Francis.
- Glimmerveen, L., Ybema, S., & Nies, H. (2022). Who participates in public participation? The exclusionary effects of inclusionary efforts. *Administration & Society*, 54(4), 543-574.
- Guerrero, E., Barrios, M., Sampietro, H. M., Aza, A., Gómez-Benito, J., & Guilera, G. (2024). Let's talk about recovery in mental health: an international Delphi study of experts by experience. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 33, e41.

- Hoge Gezondheidsraad. (2024). *Advies nr. 9743: Lotgenotencontact in de geestelijke gezondheidszorg*. <https://www.hgr-css.be/nl/advies/9743/lotgenotencontact-in-de-geestelijke-gezondheidszorg>
- Ibrahim, N., Thompson, D., Nixdorf, R., Kalha, J., Mpango, R., Moran, G., Mueller-Stierlin, A., Ryan, G., Mahlke, C., & Shamba, D. (2020). A systematic review of influences on implementation of peer support work for adults with mental health problems. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 55, 285–293.
- Jones, N., Niu, G., Thomas, M., Riano, N. S., Hinshaw, S. P., & Mangurian, C. (2019). Peer specialists in community mental health: Ongoing challenges of inclusion. *Psychiatric Services*, 70(12), 1172–1175.
- Jones, N., Teague, G. B., Wolf, J., & Rosen, C. (2020). Organizational climate and support among peer specialists working in peer-run, hybrid and conventional mental health settings. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 47(1), 150–167.
- Keuzenkamp, S. (2022). Geef ervaringskennis en-deskundigen een serieuze positie: Veel woorden, veel te weinig daden. *Tijdschrift voor sociale vraagstukken*, 2022(2), 20–23.
- Kvia, A., Dahl, C., Grønnestad, T., & Frahm Jensen, M. J. (2021). Easier to say ‘recovery’ than to do recovery: Employees’ experiences of implementing a recovery-oriented practice. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19(5), 1919–1930.
- Leamy, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Williams, J., & Slade, M. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *The British journal of psychiatry*, 199(6), 445–452.
- Liegghio, M. (2013). A denial of being: Psychiatrization as Epistemic Violence. In B. LeFrançois, R. Menzies, & G. Reaume (Eds.), *Mad Matters: A critical reader in Canadian Mad Studies* (pp. 122–129). Canadian Scholars’ Press Inc.
- Mirbahaeddin, E., & Chreim, S. (2022). A narrative review of factors influencing peer support role implementation in mental health systems: implications for research, policy and practice. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 49(4), 596–612.
- Morrison, L. J. (2013). *Talking back to psychiatry: The psychiatric consumer/survivor/ex-patient movement*. New York & London: Routledge.
- Nicaise, P., Dubois, V., & Lorant, V. (2014). Mental health care delivery system reform in Belgium: the challenge of achieving deinstitutionalisation whilst addressing fragmentation of care at the same time. *Health Policy*, 115(2-3), 120–127.
- Pouille, A., Leclercq, D., Van Lierde, E., Feryn, N., Steeman, K., & Rowaert, S. (2026). “We must be the thorn in the side”: experiences with implementing family peer support workers in adult mental health care.
- Price-Robertson, R., Obradovic, A., & Morgan, B. (2017). Relational recovery: beyond individualism in the recovery approach. *Advances in mental health*, 15(2), 108–120.
- Reeves, V., McIntyre, H., Loughhead, M., Halpin, M. A., & Procter, N. (2024). Actions targeting the integration of peer workforces in mental health organisations: a mixed-methods systematic review. *BMC psychiatry*, 24(1), 211.
- RIZIV. (2014). *Witboek over de toegankelijkheid van de gezondheidszorg in België*.
- Roennfeldt, H., Chapman, M., Runneboom, C., Wang, Y., & Byrne, L. (2023). Differences and similarities between consumer-and caregiver-or family-informed peer roles in mental health. *Psychiatric Services*, 74(10), 1037–1044.

- Sinclair, A., Fernandes, C., Gillieatt, S., & Mahboub, L. (2024). Peer work in Australian mental health policy: What 'problems' are we solving and to what effect (s)? *Disability & society*, 39(7), 1656–1681.
- Tomlinson, P., & De Ruyscher, C. (2020). From monologue to dialogue in mental health care research: Reflections on a collaborative research process. *Disability & society*, 35(8), 1274–1289.
- Topor, A., Boe, T. D., & Larsen, I. B. (2022). The lost social context of recovery psychiatrization of a social process. *Frontiers in sociology*, 7, 832201.
- United Nations. (2006). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*.
- Van Steenberghe, T., Reynaert, D., Roets, G., & De Maeyer, J. (2019). Ervaringswerk in de vermaatschappelijking van de geestelijke gezondheidszorg in Vlaanderen: Recente ontwikkelingen en uitdagingen voor de toekomst. *Orthopedagogiek: Onderzoek en Praktijk*, 58(3-4), 59–78.
- Van Steenberghe, T., Reynaert, D., Roets, G., & De maeyer, J. (2020). *Ervaring werkt?! Ervaringskennis cocreatief inbedden in je organisatie*. Acco.
- Vandekinderen, C., Roets, G., Roose, R., & Van Hove, G. (2012). Rediscovering recovery: reconceptualizing underlying assumptions of citizenship and interrelated notions of care and support. *The Scientific World Journal*, 2012(1), 496579.
- Vervliet, M., Reynaert, D., Verelst, A., Vindevogel, S., & De Maeyer, J. (2019). "If You Can't Follow, You're Out." The Perspectives of people with mental health problems on citizenship. *Applied Research in Quality of Life*, 14(4), 891–908.
- Vlaams Patiëntenplatform vzw, & OPCanG. (2024). *Het inschakelen van ervaringsdeskundigen in de gezondheidszorg*.
- Vlaamse Overheid. (2023). *Beroepskwalificatiedossier ervaringsdeskundige*. https://app.akov.be/pls/pakov/r/kwdb/vlaamse_kwalificatiestructuur/beroeps_kwalificatie?p1020_bk_nummer=BK-0596-1&clear=1020
- World Health Organization. (2025). *Transforming mental health through lived experience: roadmap for integrating lived and living experience practitioners into policy, services and community*. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2025-12307-52079-79927>
- Zeng, G., & McNamara, B. (2021). Strategies used to support peer provision in mental health: A scoping review. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 48(6), 1034–1045.

11. Bijlagen

11.1 PEER-B survey

PEER-B: NAAR EEN BELEIDSKADER VOOR DE STRUCTURELE VERANKERING VAN ERVARINGSWERKERS IN DE HERSTELONDERSTEUNENDE GGZ



Bedankt voor je deelname aan onze survey!

Deze survey is onderdeel van het **PEER-B onderzoeksproject**, dat zich richt op het ontwikkelen van een federaal beleidskader voor de structurele verankering van ervaringswerkers in de herstelondersteunende geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Met deze korte vragenlijst willen we in kaart brengen welke GGZ-praktijken momenteel één of meerdere ervaringswerkers in hun team hebben.

Uw deelname is van grote waarde en we stellen het enorm op prijs dat je hier ongeveer **tien minuten** tijd voor vrijmaakt. Alvast hartelijk dank!

Met dit document vragen wij uw formele toestemming om aan deze studie deel te nemen door een vragenlijst in te vullen. Als u aan dit onderzoek deelneemt, moet u zich ervan bewust zijn dat:

- Deze studie wordt uitgevoerd na evaluatie en positief advies van de ethische commissie van de Faculteit Psychologie & Pedagogische Wetenschappen (UGent)
- Uw deelname vrijwillig is en u zich op elk moment kunt terugtrekken uit het onderzoek
- De tijdens het onderzoek verzamelde gegevens vertrouwelijk zijn
- Er een verzekering afgesloten is voor het geval u schade lijdt als gevolg van uw deelname aan deze studie
- U altijd contact kunt opnemen met de onderzoeker of een lid van het team als u meer informatie wenst

Door verder te gaan naar de volgende stap, geeft u aan dat u alle nodige informatie hebt gekregen om deel te nemen en dat u akkoord gaat met de voorwaarden van het onderzoek, zoals beschreven in dit document [hier hyperlink invoegen naar het uitgebreide ICF].

Naam van je organisatie:

Naam van je dienst:

Deze dienst maakt deel uit van het volgende GGZ-netwerk:

Contactpersoon dienst die de survey invult:

Functie van contactpersoon die de survey invult:

E-mailadres contactpersoon:

Uw contactgegevens worden uitsluitend gebruikt voor onderzoeksdoeleinden en om indien nodig verdere vragen te stellen.

Zijn er binnen je dienst één of meerdere ervaringswerkers actief?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

JA

Hoeveel ervaringswerkers zijn er actief op je dienst?

- ☐ Eén
- ☐ Twee
- ☐ Drie
- ☐ Vier of meer

In welk statuut zijn deze ervaringswerkers actief op je dienst?

- ☐ Betaald medewerker
- ☐ Vrijwillig medewerker
- ☐ Beide

Wat waren de beweegredenen van de organisatie om één of meerdere ervaringswerkers in dienst te nemen? *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- ☐ Een herstelondersteunende visie op hulpverlening vormgeven
- ☐ Het cliëntenperspectief binnenbrengen
- ☐ Toegankelijkheid tot de aangeboden hulpverlening bevorderen
- ☐ Destigmatisering en inclusie bevorderen
- ☐ Een hiaat op vlak van expertise binnen onze dienst opvullen
- ☐ De samenwerking tussen teams bevorderen
- ☐ Beter aansluiten bij de noden van cliënten
- ☐ Nood aan extra werkkrachten voor de ondersteuning van cliënten
- ☐ Andere:

Waaruit bestaan de taken van de ervaringswerker(s) in jullie dienst? *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- ☐ Individuele ondersteuning van cliënten
- ☐ Ondersteuning van familieleden van cliënten
- ☐ Groepswork
- ☐ Deelname aan teamvergaderingen
- ☐ Beleidsondersteuning
- ☐ Vormingswerk
- ☐ Andere:

Biedt je organisatie ondersteuning of training aan voor ervaringswerkers?

- ☐ Ja, namelijk
- ☐ Nee
- ☐ Geen idee

Is er een beleidskader aanwezig in jullie organisatie voor de inbedding van ervaringswerkers?

- ☐ Ja

Rond welke thema's is er een beleidskader voorhanden binnen je organisatie?

(meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Functie en profiel

- ☐ Statuut
- ☐ Coaching en vorming
- ☐ Visie rond ervaringskennis in de organisatie
- ☐ Nee
- ☐ Geen idee

Is er documentatie voorhanden m.b.t. het inzetten van één of meerdere ervaringswerkers op je dienst? *Bijvoorbeeld: visietekst, functieprofiel, vacaturebericht,... Dit kan zowel specifieke documentatie van je dienst zijn, of overkoepelend van de organisatie.*

- ☐ Ja, we delen deze graag via clara.deruysscher@hogent.be
- ☐ Nee

Zouden jullie bereid zijn om deel te nemen aan een duo-interview met een tandem van een ervaringswerker en de coördinator van jullie dienst, om de eigenheid van jullie praktijk diepgaander in kaart te brengen? *Zo'n interview zou ongeveer een uur in beslag nemen en kan op een locatie naar keuze plaatsvinden, ook online.*

- ☐ Ja, neem hiervoor gerust contact op met ons
- ☐ Nee

Vraag ENKEL voor HIC units en mobiele teams. Zouden jullie bereid zijn om deel te nemen aan een lerend netwerk, om op een participatieve manier vorm te geven aan een beleidskader voor de structurele verankering van ervaringswerkers in de herstelondersteunende GGZ?

In de tweede fase van het onderzoek, die gepland staat voor het voorjaar van 2025, organiseren we twee lerende netwerken met praktijkwerkers, beleidsmedewerkers en ervaringswerkers. Een lerend netwerk bestaat uit een groep van 8 à 12 participanten, die vier keer samenkomt (gespreid tussen maart en september 2025) om stapsgewijs een beleidskader te ontwikkelen. Hierbij ligt de focus op twee prioritaire domeinen: (1) ondersteuning in crisissituaties (HIC en mobiele teams 2a), en (2) langdurige mobiele ondersteuning (mobiele teams 2b).

- ☐ Ja, neem hiervoor gerust contact op met ons
- ☐ Nee
- ☐ Niet van toepassing

Waar zou een beleidskader voor de structurele verankering van ervaringswerkers in de GGZ volgens jullie prioritaire aandacht aan moeten schenken?

.....

NEE

Wat maakt dat er momenteel (nog) geen ervaringswerkers in dienst zijn? (Duid alles aan wat van toepassing is)

- ☐ Financiële obstakels
- ☐ Gebrek aan kennis en/of expertise om een ervaringswerker in dienst te nemen
- ☐ Onze dienst heeft momenteel geen nood aan een ervaringswerker
- ☐ Ons team is hier niet op voorbereid
- ☐ Andere:

Hebben jullie in het verleden één of meerdere ervaringswerkers in dienst gehad?

☐ Ja

Hoe liep dit?

.....

☐ Nee

☐ Geen idee

Zijn er concrete plannen om in de nabije toekomst ervaringswerkers in dienst te nemen?

☐ Ja

☐ Nee

☐ We willen dit graag doen, maar zijn op zoek naar ondersteuning hierbij

☐ Geen idee

Wat zou jullie op beleidsvlak kunnen helpen om ervaringswerkers in te zetten op jullie dienst? Wat zijn de uitdagingen/obstakels om een ervaringswerker in dienst te nemen?

.....

Blijf je graag geïnformeerd over het verdere verloop en de resultaten van dit onderzoek?

☐ Ja, graag!

☐ Nee, bedankt.

Hartelijk bedankt voor je deelname!

Heb je nog vragen, ideeën of suggesties? We horen graag van je! Neem gerust contact met ons op via:

- clara.deruysscher@hogent.be
- lore.baeten@hogent.be
- jessica.demaeyer@hogent.be

Nogmaals bedankt voor je waardevolle bijdrage!

11.2 Interviewleidraad duo-interviews

Introductievragen

- Kan je kort jullie praktijk en de rol van ervaringswerkers daarin introduceren?
- Hoe lang zijn ervaringswerkers al actief binnen jullie organisatie?

Organisatiecultuur en readiness

- Hoe heeft jullie dienst/organisatie de integratie van (een) ervaringswerker(s) in het team aangepakt?
 - Wat waren hierbij de grootste uitdagingen?
 - Wat waren hierbij de grootste succeservaringen?
- Heeft de aanwezigheid van ervaringswerkers geleid tot veranderingen in de organisatiecultuur? Zo ja, welke?
- Welke tips zouden jullie geven aan andere organisaties die overwegen om ervaringswerkers te integreren?

Aanwerving en inductie

- Op welke manier werd(en) de ervaringswerker(s) aangeworven op de dienst?
 - Welke criteria gehanteerd bij de selectie?
 - *In tweede instantie: Opleiding, ervaring in het werkveld, aard van ervaringskennis*
 - Wat werkte hierbij goed?
 - Wat zou je in toekomstige aanwervingen anders aanpakken?
- Hoe kan een beleidskader helpen om de aanwerving en inductie van ervaringswerkers nog beter te faciliteren?

Rollen en taken van de ervaringswerker(s)

- Welke impact heeft het inzetten van ervaringswerkers gehad op...
 - ... de ondersteuning die jullie praktijk biedt aan cliënten?
 - ... het bevorderen van de toegankelijkheid van jullie dienst?
 - ... het bevorderen van destigmatisering en inclusief burgerschap?
- Hoe zou deze impact nog vergroot kunnen worden?
 - Wat is hiervoor nodig op beleidsniveau?

Teamgebeuren

- Hoe ervaren teamleden de samenwerking met ervaringswerkers?
 - Wat werkt goed en wat kan beter?
- Wat zijn de belangrijkste uitdagingen geweest in de samenwerking met ervaringswerkers?
 - Hoe zijn deze aangepakt?
- Hoe kan een beleidskader helpen om de samenwerking tussen ervaringswerkers en andere medewerkers te versterken?

Opleiding, supervisie & intervisie

- Welke opleidingen of vormingen worden er vanuit jullie organisatie aangeboden aan ervaringswerkers?
 - Gaat het om een langer traject?
 - Worden deze als voldoende ervaren? Wat ontbreekt volgens jullie?
- Hoe wordt supervisie voor ervaringswerkers georganiseerd?
- Vinden er intervisies plaats tussen ervaringswerkers?
- Hoe zou een beleid de opleiding, supervisie en intervisie van ervaringswerkers beter kunnen faciliteren?

Structurele hulpbronnen & commitment van organisatie

- Hoe wordt/worden de ervaringswerker(s) gefinancierd?
Bv. Vrijwilligersvergoeding, loonschaal,...
- Waar liggen voor jullie praktijk de grootste uitdagingen op vlak van structurele hulpbronnen, zoals budgetten en statuten?
 - Hoe gaan jullie daar mee om?
- Hoe ondersteunt jullie organisatie het werk van ervaringswerkers...
 - ... op praktisch vlak?
 - ... op emotioneel vlak?
- Welke structurele voorwaarden zouden op beleidsniveau gerealiseerd moeten worden om de inzet van ervaringswerkers te verduurzamen?

Slotvragen

- We hebben tijdens het interview al verschillende facetten besproken die te maken hebben met het inbedden van ervaringswerkers in jullie organisatie.
 - Welke elementen moeten volgens jullie zeker in een beleidskader worden opgenomen om ervaringswerkers beter te ondersteunen?
 - Welke randvoorwaarden achten jullie prioritair essentieel voor het succesvol inzetten van ervaringswerkers?
Bijvoorbeeld: financiering, training, ondersteuning,...
- Hoe kan een beleidskader helpen om vorm te geven aan herstelondersteunende zorg?

PEER-B: Naar een beleidskader voor de structurele verankering van ervaringswerkers in de herstelondersteunende GGZ

AANBEVELING	Netwerkverankering	Zichtbaarheid & kennisdeling	Kwaliteitsbewaking	Co-creatieve beleidsvorming	Functionies en positionering
	Ervaringswerk wordt structureel verankerd op het niveau van de GGZ-netwerken, met duidelijke doelstellingen, mandaten en randvoorwaarden voor inzet, ondersteuning en kwaliteitsbewaking.	Er wordt geïnvesteerd in een sectoroverschrijdende kennis- en netwerkinfrastructuur die de zichtbaarheid, toegankelijkheid en maatschappelijke verankering van ervaringswerk versterkt.	Kwaliteitszorg binnen de GGZ maakt de structurele inbedding, ondersteuning en impact van ervaringswerk en ervaringskennis zichtbaar	Ervaringswerkers worden structureel en gelijkwaardig betrokken als medeactoren in beleidsvorming op alle niveaus: organisatie, GG-netwerk, regionaal en federaal	Er wordt een richtinggevend en gelaagd functieprofiel ontwikkeld dat de diverse rollen, verantwoordelijkheden en posities van ervaringswerkers binnen de GGZ verduidelijkt, en dat als basis dient voor billijke verloning, ondersteuning en doorgroeimogelijkheden.
BELEIDSACTIES	Verankering in meerjarenbeleidsplannen van GG-netwerken	Ontwikkeling van een sectoroverschrijdende Ervaringskaart	Ontwikkeling van een gelaagd kwaliteitskader rond ervaringswerk en ervaringskennis	Ontwikkeling van een referentiekader voor co-creatieve beleidsvorming	Opstart van een gedragen ontwikkeltraject
	Oprichting van transversale werkgroep per GG-netwerk	Faciliteren van ontmoeting, uitwisseling en praktijkleren	Inrichten van periodieke kwaliteitsdialogen	Structurele mandaten en randvoorwaarden voor beleidsdeelname	Onderzoek naar koppeling met verlonings- en waarderingsskaders
	Ontwikkeling van een ondersteunend draaiboek				
	Versterken van monitoring en beleidsmatige aansturing				
	Doorvertaling naar organisatieniveau				

PEER-B: Naar een beleidskader voor de structurele verankering van ervaringswerkers in de herstelondersteunende GGZ

AANBEVELING	Statuut & waardering	Opleiding & door groei	Intervisie & ondersteuning	Duurzame financiering	Teamondersteuning & onderwijs
	Er wordt een richtinggevend kader ontwikkeld dat het onderscheid en de complementariteit tussen vrijwillige en betaalde ervaringswerkers verduidelijkt, met bijzondere aandacht voor de rol van progressieve tewerkstelling.	Er wordt voorzien in een gelaagd, kwaliteitsvol en betaalbaar opleidingsaanbod voor ervaringswerkers, dat enerzijds toegankelijk is en anderzijds mogelijkheden tot verdieping biedt en doorgroei kansen creëert.	De toegankelijkheid en veiligheid van intervisie en permanente vorming voor ervaringswerkers wordt gegarandeerd.	De financiering van ervaringswerkers vertrekt vanuit een duurzaamheidsprincipe eerder dan afhankelijk te zijn van ad hoc en projectmatige inzet.	Zorgteams en (toekomstige) professionals worden versterkt om ervaringskennis gelijkwaardig te erkennen, benutten en integreren.
BELEIDSACTIES	Ontwikkeling van een richtinggevend begrippen- en afwegingskader	Verspreiden van de stand van zaken rond het opleidingslandschap	In kaart brengen van noden, behoeften en bestaande praktijken	Verankering van ervaringswerk in project- en financieringslogica's	Ontwikkelen van vormings- en ondersteuningstrajecten voor teams en organisaties
	Bescherming van statuten en sociale rechten	Ontwikkeling van een modulaire opleidingsstructuur met basis en verdieping	Uitbouw van een afgestemd en sectoroverschrijdend intervisie- en vormingsaanbod	Verduurzamen van bestaande initiatieven en projecten	Verankering van ervaringskennis binnen het reguliere hoger onderwijs
	Hervorming van vergoedingskader voor vrijwillige inzet	Uitbouw van kwaliteitsvolle stageplaatsen en leerwerkplekken	Garanderen van toegang tot bredere vorming binnen GGZ-organisaties	Ontwikkeling van structurele financieringsmodellen	
		Investeren in laagdrempelige instap- en leertrajecten	Ontwikkeling van een gedeelde kennis- en vormingshub		
		Verkenning van een traject voor eerder verworven competenties			

