

# Inhoud

## De aanleiding

	inleiding	p.3
§1.	belang van het onderzoek	p.3
§2.	onderzoeksvraag	p.4
§3.	onderzoeksmethode	p.4
§4.	gehanteerde begrippen	p.5
§5.	opbouw onderzoeksrapport	p.5

## - Deel I Literatuuronderzoek -

### H1 FACT

	inleiding	p.7
§1.	wat is FACT?	p.7
§2.	financiering	p.11
§3.	FACT in de toekomst	p.12
§4.	FACT binnen Lentis	p.12
§5.	geestelijke verzorging binnen fact Groningen	p.14

### H2 Geestelijke Verzorging

	inleiding: een korte historische schets	p.16
§1.	geestelijke verzorging	p.16
§2.	geestelijke verzorging binnen Lentis	p.17

### H3 Zingeving

	inleiding	p.19
§1.	een eerste perspectief: zingeving als psychische activiteit	p.19
§2.	een tweede perspectief: zingeving als dialoog	p.21
§3.	zingevingsvragen	p.24
§4.	samenvattend	p.26

### H4 Zingeving in de zorgpraktijk

	inleiding	p.28
§1.	zingeving herkennen	p.28
§2.	twee benaderingswijzen	p.30
§3.	samenvattend	p.31

## - Deel II Praktijkonderzoek -

### H5 Enquêtes

	inleiding	p.34
§1.	de enquêtes	p.34
§2.	methode	p.36
§3.	kanttelingen	p.37

<b>H6 Analyse van de overlegmomenten</b>	
inleiding	p.39
§1. cliëntbesprekingen	p.39
§2. bevindingen	p.45
<b>H7 Analyse van de enquêtes</b>	
inleiding	p.46
§1. analyse per enquêtevraag	p.46
§2. bevindingen	p.55
<b>Conclusie</b>	p.56
<b>Aanbevelingen</b>	p.59
<b>Bijlagen</b>	p.61
<b>Literatuurlijst</b>	p.79

## De aanleiding

### inleiding

De Dienst Geestelijke Verzorging (GV) van Lentis kent vooral incidentele contacten met cliënten van FACT Groningen. Doorverwijzing gebeurt veelal toevallig: bijvoorbeeld omdat een van de hulpverleners meer affiniteit met zingeving heeft of omdat er net een training door een geestelijk verzorger heeft plaatsgevonden. In het contact met medewerkers van FACT merkt de Dienst GV op dat er aandacht en belangstelling is voor zingevingsvragen van cliënten. De praktijk laat echter zien dat er nog geen duidelijk beleid over de verwijzing door FACT naar geestelijke verzorging is. De Dienst GV heeft daarop de vraag bij de faculteit Godgeleerdheid en Godsdienstwetenschappen van de Rijksuniversiteit Groningen (RuG) neergelegd of een masterstudent geestelijke verzorging een verkennend onderzoek naar zingevingsvragen binnen FACT Groningen zou willen doen.

Vanuit de literatuur is bekend dat zingeving een belangrijke plaats heeft in het leven van cliënten (Leijssen, 2004; Kroon, 2009; Kluft, 2011; Hutschemakers, 2004; Van Loenen, 2004; Van Leeuwen-den Dekker, 2011; Grootoek, 2010). De aard van hun problematiek, verlieservaringen, de noodzaak om te leren leven met beperkingen en levensdoelen hieraan aan te passen zijn verbonden met zingeving. Uit het onderzoek *Zorg en leefsituatie van mensen met ernstige psychische stoornissen. Informatie uit regionale zorgmonitors* (Kroon, 2009) komt naar voren dat de basale zorg (behandeling, zorg van praktische aard zoals hulp bij voeding, huishouding, financiën en informatieverstrekking) binnen de geestelijke gezondheidszorg (ggz) goed geregeld is. Het zijn de zo persoonlijke en minder grijpbare gebieden, zoals relaties, seksualiteit en het verlangen naar gezelschap, maar ook de behoefte aan zingeving/herstel waar de hulpverlening vaak geen passend antwoord op weet. Uit dit onderzoek blijkt dat bijna 62% van de ondervraagde cliënten een onvervulde zorgbehoefte naar zingeving/herstel ervaart.

De discrepantie tussen de vraag van de cliënt en dat het antwoord van de hulpverlening daarop nog te veel in gebreke blijft, wordt ook zichtbaar aan het feit dat in het FACT-handboek zingeving niet expliciet gethematiseerd wordt. Ook in de Multidisciplinaire Richtlijn Schizofrenie wordt zingeving slechts een enkele keer genoemd. Er wordt geen aanbod voor beschreven, noch wordt onderzoek ernaar aanbevolen.<sup>1</sup> Dit in tegenstelling tot het gegeven dat de herstelvisie, een zingevingsvisie, een van de basisprincipes van het FACT-model is en dat het belang van aandacht voor zingeving daarmee expliciet wordt onderschreven.<sup>2</sup> Voorts moet worden meegenomen dat de zorgpraktijk altijd ook functioneert binnen het kader van economische modellen die vragen om financiële en beleidsmatige verantwoording. De basale zorg is pragmatischer van aard en makkelijker in tastbare cijfers om te zetten. Dit in tegenstelling tot de complexe, meer ongrijpbare zingevingsprocessen die een leven lang voortduren. Zingeving heeft dus principieel een andere karakter, spreekt een andere taal en vraagt om andere handvatten, dan welke de heersende, beleidsmatige zorgstructuur biedt. Deze discrepantie is met andere woorden inherent aan de complexiteit van het zorgsysteem.

### 1. belang van dit onderzoek

Het belang van dit onderzoek dient in de eerste plaats de zorgbehoefte van de cliënt. Diens behoefte aan aandacht voor zingeving en herstel maakt duidelijk dat het belangrijk is zingeving in de zorgpraktijk en in onderzoek daarnaar actief en expliciet te hanteren. Voortbouwend op eerder onderzoek en in de veronderstelling dat zingeving ook voor cliënten van FACT Groningen een belangrijk onderwerp is, wil dit onderzoek de zorgpraktijk verkennen hoe zingevingsvragen van de cliënt door de hulpverlener verstaan en benaderd worden. Beter zicht hierop, onderwijl herinnerd

---

<sup>1</sup>Multidisciplinaire richtlijn schizofrenie (2012), p.341, H9 §7.4, en p.348, H9 §7.7.

<sup>2</sup>Idem, p.221, H 6 §1.1.

worden aan de gelaagdheid ervan, kan het gesprek over zingeving in de hulpverlening ten goede komen.

In de tweede plaats onderschrijft de zojuist beschreven discrepantie in de beleidsmatige zorgstructuur het belang van blijvende inspanning om zingeving onder de aandacht te houden en de begeleiding van zingevingproblematiek in de zorginstelling goed te organiseren. De dienst GV van Lentis wil met dit onderzoek, niet in de laatste plaats, ook kritisch kijken naar de eigen positie en het eigen beleid.

## **2. onderzoeksvraag**

De vragen die dit onderzoek sturen zijn als volgt geformuleerd:

- *Hoe komen zingevingsvragen ter sprake binnen FACT Groningen?* (hoofdvraag)
- *Welke zingevingsvragen spelen?* (subvraag 1)
- *In hoeverre worden de zingevingsvragen onderkend?* (subvraag 2)

Bij subvraag 1 wordt naar de aard van zingevingsvragen gevraagd. Subvraag 2 onderzoekt of cliënten, medewerkers en ervaringswerkers de vragen gelijk dan wel verschillend beantwoorden.

## **3. onderzoeksmethode**

Dit onderzoek, *Zingevingsvragen binnen FACT Groningen*, beslaat literatuurstudie, participerende observatie, gesprekken met medewerkers van Lentis, een vijftal gesprekken met cliënten voor het testen van de enquête en de uiteindelijk verzamelde gegevens uit de enquête voor de genoemde drie doelgroepen.

### *3.1 literatuurstudie*

Literatuurstudie betref drie te onderscheiden doelen: 1) een theoretisch kader ontwikkelen over zingeving in het algemeen en over benaderingwijzen voor de begeleiding van zingevingsvragen; 2) kennis vergaren rondom ontstaan, visie en werkwijze van FACT in het algemeen en binnen Lentis in het bijzonder, met de focus op zingeving; en 3) het uiteenzetten van visie en werkwijze van geestelijke verzorging in het algemeen en binnen Lentis en binnen FACT Groningen in het bijzonder. Om de theorie van concrete voorbeelden te voorzien hebben de geestelijk verzorgers van Lentis cases vanuit hun dagelijkse praktijk aangedragen.

### *3.2 observatie en interviews*

Voor observatie binnen het team zijn gedurende het gehele onderzoek twee overlegmomenten van FACT-team 6 bijgewoond: het ochtendoverleg op dinsdag en het multidisciplinair overleg (MDO) op donderdag. Zingevingsvragen en zingeving worden wel aangeduid als langzame vragen en als een levenslang proces. (Rijksen, 1999) Er is gekozen om van begin tot eind van het onderzoek te blijven meekijken en meeluisteren bij de overlegmomenten, om ook op de werkvloer aan het langzame karakter van zingeving recht te doen. Aanwezig zijn biedt ook gelegenheid om tussen de bedrijven door met medewerkers van de FACT-werkvloer en met beleidsmedewerkers in gesprek te raken. Er hebben interviews plaatsgevonden met de teamleider van FACT 6 over het reilen en zeilen binnen FACT, met de manager algemene zaken FACT over financiering en beleid, met de coördinator van Bureau Ervaringsdeskundigheid Linis (BEL) over het ervaringswerk en met een ervaringswerker over de actuele praktijk van het ervaringswerk.

### *3.3 gesprekken en enquête*

Er zijn drie parallel geformuleerde enquêtes opgesteld: één voor hulpverleners, één voor cliënten en één voor de ervaringswerkers van FACT Groningen. De algemene focus van de vragen is in elke enquête: hoe wordt zingeving gezien en ervaren; welke zingevingsvragen worden gesteld, respectievelijk verstaan; welke hulp bij zingevingsvragen wordt geboden, respectievelijk welke hulp wordt ervaren; en welke waarde kent elk van de betrokkenen aan aandacht voor zingevingsvragen

toe. Hulpverleners en ervaringswerkers werden bevestigd vanuit hun beider perspectief van deskundigheid en opgedane (al dan niet professionele) ervaring. Cliënten werden bevestigd vanuit het perspectief van hun persoonlijk ervaring. De vraag is of de drie onderzoeksgroepen elk een structureel andere kijk hebben op de vraag hoe zingevingsvragen binnen FACT aan de orde komen. Door verder gesprekken met de verschillende hulpverleners te voeren - veelal in de wandelgangen, omdat de zorgpraktijk een drukke is - en door de testgesprekken met cliënten, is geprobeerd een niet alleen op de literatuur gebaseerde sensitiviteit te ontwikkelen voor een zorgvuldige analyse van de verkregen gegevens, maar een die telkens weer afgetast werd aan de actuele praktijk.

#### **4. gehanteerd begrippen**

Op deze plaats past het om de werkdefinities van de begrippen 'zingeving' en 'zingevingsvragen' kort te beschrijven. In hoofdstuk 3 zal het proces van zin geven uitgebreid uiteengezet worden.

- *zingeving*: Onder zingeving wordt enerzijds verstaan de psychische activiteit van orde maken en controle uitoefenen op het leven zoals het ons gegeven is, anderzijds een continue en kwetsbaar proces van verbindingen leggen en zoeken naar balans. (Van der Lans, 2006; Alma, 2005)

- *zingevingsvragen*: Zingevingsvragen zijn de vragen die ontstaan wanneer een vanzelfsprekend zingevingskader door een ingrijpende gebeurtenis of situatie verstoord raakt. (Van der Lans, 2006; Alma, 2005; Muthert, 2007; Rijksen, 1999).

Verder moet nog genoemd worden dat wanneer in algemene zin van 'de cliënt' of 'de hulpverlener' gesproken wordt daarbij de mannelijke vorm gehanteerd wordt. Er wordt echter op zowel mannen als vrouwen gedoeld.

#### **5. opbouw onderzoeksrapport**

Het onderzoek bestaat uit twee delen: een literatuuronderzoek en een praktijkonderzoek. De eerste vier hoofdstukken beslaan het literatuurdeel. De hoofdstukken vijf, zes en zeven beslaan het praktijkdeel. Het literatuuronderzoek begint met de vraag wat FACT inhoudt. Dit wordt in hoofdstuk 1 uiteengezet. Hoofdstuk 2 beschrijft de geestelijke verzorging. Wat zingeving inhoudt wordt in hoofdstuk 3 uiteengezet en hoe zingevingsproblematiek begeleid kan worden volgt in hoofdstuk 4. De onderbouwing voor hoe het praktijkonderzoek is opgezet komt dan in hoofdstuk 5 aan de orde. Hoofdstuk 6 beschrijft de analyse van de observaties en hoofdstuk 7 geeft de analyse van de enquêtegegevens weer. Dit rapport eindigt met conclusies en aanbevelingen, die hopelijk de zorgpraktijk ten positieve mogen beïnvloeden.

# Deel 1 - Literatuuronderzoek

*Heb geduld met het onopgeloste in het hart,  
en probeer de vragen zelf lief te hebben,  
als gesloten ruimtes,  
als boeken geschreven in een zeer onbekende taal.  
Wanneer men die vragen leeft,  
leeft men misschien geleidelijk,  
zonder het te merken  
op een ongewone dag  
binnen het antwoord.*

*Rainer Maria Rilke*  
Uit: Brieven aan een jonge dichter

# Hoofdstuk 1. FACT

## inleiding

FACT staat voor Functie ACT (*Assertive Community Treatment*) en is een intensieve ambulante vorm van hulpverlening. FACT is oorspronkelijk ontwikkeld in de VS in reactie op 2 problemen. In de eerste plaats waren ambulante en klinische zorg te weinig op elkaar afgestemd. In de tweede plaats stond de hulpverlening los van het bestaande, eigen netwerk van de cliënt. Bij (dreigende) crisissituaties van mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen kon intensieve begeleiding in de thuissituatie niet of te weinig gegeven worden, waardoor iemand al gauw moest worden opgenomen of hij kreeg deeltijdbehandeling aangeboden. Eenmaal uit de eigen omgeving was het ingewikkelder om de eigen kracht aan te spreken en naar rehabilitatie toe te werken of praktische ondersteuning te bieden bij maatschappelijke re-integratie. Ook de kracht van de sociale omgeving (familie, vrienden, collega's) werd onvoldoende benut (Van Veldhuizen, 2012). Vanaf 2002 werd het FACT-model langzaam geïmplementeerd in Nederland (Van Veldhuizen, 2008).

Dit hoofdstuk beschrijft het FACT-model eerst in §1 in algemene zin. Werkwijze, visie, de cliëntendoelgroep en de samenstelling van het multidisciplinair team komen aan bod. De gegevens komen uit *Handboek FACT*, tenzij anders aangeven. De ervaringswerker als discipline en de hersteltheorie worden extra uitgelicht. Aandacht voor zingeving ligt aan de basis van de hersteltheorie, en herstel is een kernbegrip van het ervaringswerk. Dan volgt in §2 een korte uiteenzetting van hoe FACT gefinancierd wordt. De verwachting voor de toekomst volgt in §3. Hoe FACT Groningen georganiseerd is wordt in §4 beschreven. Tot slot beschrijft §5 welke plaats de geestelijke verzorging inneemt binnen FACT Groningen.

## 1. wat is FACT?

FACT staat voor Functie ACT (*Assertive Community Treatment*). FACT is een actieve sociale psychiatrie voor mensen met ernstig psychiatrische aandoeningen (EPA) die langdurige geestelijke gezondheidszorg (ggz) nodig hebben. FACT-wijkteams bieden multidisciplinaire outreachende begeleiding en behandeling in de eigen omgeving van de cliënt. Een FACT-team verzorgt met andere woorden ambulante hulpverlening waarbij huisbezoek (*outreach*) mogelijk is. De cliënt wordt hierdoor in zijn eigen omgeving op zijn persoonlijke kracht aangesproken. Ook zijn naasten kunnen makkelijker bij het contact betrokken worden.

Het dagelijks multidisciplinair overleg (*shared caseload*) maakt dat overleg, overdracht en samenwerking tussen hulpverleners onderling efficiënter is georganiseerd. FACT is een transmurale ketenzorg die de kracht van samenwerken in het netwerk van de cliënt, in het zorgsysteem en in de maatschappelijke netwerken wil aanspreken en versterken. (Van Veldhuizen, 2012; [www.pppgroningen.nl](http://www.pppgroningen.nl); [www.linis.nl](http://www.linis.nl); [www.ccaf.nl](http://www.ccaf.nl); [www.f-actnederland.nl](http://www.f-actnederland.nl))

### 1.1 visie

De hoofdbestanddelen van de integrale zorgverlening van FACT zijn rehabilitatie, behandeling en bemoeizorg. "Belangrijke behandelinterventies in een FACT-praktijk zijn: huisartsenhulp, medicamenteuze behandeling, psycho-educatie, cognitieve gedragstherapie, gezinsinterventies en dubbele-diagnosebehandeling" (Van Veldhuizen, 2008: p.51). Gezamenlijk richt het multidisciplinair team zich op herstelondersteunende zorg (1), het bevorderen van rehabilitatie (2) en het helpen opbouwen van maatschappelijke steunsystemen (3).<sup>3</sup> Vanwege het derde punt werken de FACT-teams samen met partners in de buurt (zoals gemeente, welzijnsorganisaties, buurtcentra, etc.).

---

<sup>3</sup> Omdat de herstelvisie als zingevingvisie is op te vatten, wordt hier in verhouding extra aandacht aan besteed.

*herstel* - De zorg, behandeling en begeleiding die vanuit FACT geboden worden, zijn gericht op het herstel van de cliënt. De herstelbeweging, georganiseerd in HEE (Herstel, Empowerment, Ervaringsdeskundigheid) is ontstaan vanuit de patiëntenbeweging als reactie op het medisch defect-denken.<sup>4</sup> HEE is samen met het Trimbos-instituut en Stichting Rehabilitatie '92 ontwikkeld.<sup>5,6</sup> De focus op herstel is een andere dan de focus op genezen, en het verdwijnen van symptomen.<sup>7</sup> Een van de grondleggers, Wilma Boevink, zegt: 'Herstellen is iets dat cliënten zelf doen. Het is een zoektocht naar hoe om te gaan met psychische handicaps (...). De psychische problemen gaan niet over, maar dwingen tot een langdurig leerproces' (Boevink, 2003). Of, zoals het handboek FACT het verwoordt: "Herstel betekent de geleidelijke inwisseling van de patiëntenidentiteit voor individualiteit en burgerschap" (Van Veldhuizen, 2008: p.50). Het langzame proces van acceptatie van de ziekte of de eigen kwetsbaarheid staat voorop. Veel gehanteerd is de volgende definitie: 'Herstellen is een intens persoonlijk, uniek proces van verandering in iemands houding, waarden, gevoelens, doelen, vaardigheden en/of rollen. Het is een manier van leven, van het leiden van een bevredigend, hoopvol en zinvol leven met de beperkingen die de psychische klachten met zich meebrengen. Herstellen betreft het ontgroeien van de catastrofale gevolgen van de psychische aandoening en de ontwikkeling van een nieuwe betekenis en een nieuw doel in iemands leven.'<sup>8</sup> (Boevink en Droës, 2005; Slade, 2012) Herstel is een proces van herwaarderen en herkaderen, van weer zicht krijgen op wat wel mogelijk is, waarbij de verwerking van verlies een belangrijke stap is. Met deze definitie wordt duidelijk dat het herstelproces als een zingevingproces is op te vatten.<sup>9</sup> In de richtlijn schizofrenie wordt dit expliciet gemaakt, waar het "hanteren van een zingevingvisie, vooral de visie van herstel," als competentie voor Individuele Rehabilitatiebenadering (IRB) wordt beschreven.<sup>10</sup> Aandacht voor zingeving is via de hersteltheorie een basisprincipe van het FACT-model.

Het herstelproces is zowel een intern als een extern proces. Intern werkt de cliënt aan het veranderen van zelfbeeld, hervinden van moed en hoop, geloof in zichzelf en worden nieuwe doelen geformuleerd. Het externe proces van maatschappelijke participatie wordt zichtbaar op het gebied van wonen, werken, leren en sociale contacten, ondersteund door de hulpverlening. Het steunsysteem van de cliënt, zijn sociaal netwerk, wordt hier zo mogelijk bij betrokken. Door de toename van herstelinitiatieven voor en door (ex-)cliënten wortelen inzichten vanuit de herstelbeweging langzaam in de zorgpraktijk. Presentie, professionele terughoudendheid en het

---

<sup>4</sup>Zie: [www.hee-team.nl](http://www.hee-team.nl): "HEE is een programma gericht op het ondersteunen van herstelprocessen en het ontwikkelen van kennis en producten op het gebied van herstel en herstelondersteuning, gemaakt en uitgevoerd door ervaringsdeskundigen."

<sup>5</sup> Zie: [www.trimbos.nl](http://www.trimbos.nl): "Het Trimbos-instituut is een kennisinstituut en doet onderzoek naar geestelijke gezondheid, mentale veerkracht en verslaving."

<sup>6</sup> Zie: [www.rehabilitatie92.nl](http://www.rehabilitatie92.nl): "Stichting Rehabilitatie '92 is een landelijk opererend bij- en nascholingsinstituut dat zich bezig houdt met het verzorgen van trainingen en consultatie op het gebied van Rehabilitatie."

<sup>7</sup> "Clinical recovery: Full symptom remission, full or part time work / education, independent living without supervision by informal carers, having friend with whom activities can be shared – sustained for a period of 2 year." Naar een definitie van Liberman RP, Kopelowicz A (2002) *Recovery from schizophrenia*, International Review of Psychiatry, 14, 245-255, zoals gehanteerd in professor Slades lezing ten tijde van het 10<sup>e</sup> fact congres FACT 2.0 september 2012. Mike Slade is professor in Health Services Research, Institute of Psychiatry, King's College London. Slade hield in zijn lezing 'Supporting recovery: a partnership between experts' een krachtig pleidooi ten behoeve van het ervaringswerk. Zijns inziens is herstel (doel van hulpverlening) van groter belang dan de behandeling (een middel van de hulpverlening). Vanuit het besef dat de cliënt het eigenlijke werk van zijn herstel doet, bepleitte Slade bescheidenheid als basishouding van de hulpverlener, een inzet van 50% ervaringswerkers en gezamenlijke studie van ervaringswerkers en psychiaters.

<sup>8</sup> Anthony WA, Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health service system in the 1990s, *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), 1993, 11-23: "Personal recovery is a deeply personal, unique process of changing ones attitude, values, feelings, goals, skills and roles. It is a way of living a satisfying, hopeful and contributing life even with limitations caused by illness. Recovery involves the development of new meaning and purpose in ones life as one grows beyond the catastrophic effects of mental illness."

<sup>9</sup> Zie: H3 §4.

<sup>10</sup> *Multidisciplinaire richtlijn schizofrenie* (2012), H9 §7.7: p.348.



herkennen van de eigen kracht van cliënten zijn hiervan duidelijke voorbeelden. Ervaringswerker Annemarie Kroet vult dit aan met Kunnemans narratieve individualiteit: betekenisvolle momenten in iemands leven vormen de leidraad voor het eigen levensverhaal.<sup>11</sup>

*rehabilitatie* - Rehabilitatie is gericht op vier concrete levensgebieden in het maatschappelijk leven: wonen, werk, opleiding en sociale contacten. Met de individuele rehabilitatiebenadering (IRB) stelt de cliënt doelen op voor deze vier gebieden en onderzoekt hij welke vaardigheden of hulpbronnen hij hiervoor nodig heeft. 'Empowerment' wordt dit proces genoemd. Door middel van empowerment leert de cliënt weer zelf de grip op zijn leven terug te vinden.

*maatschappelijke steunsystemen* - Omdat de cliënt zich gesterkt weet in zijn herstel- en rehabilitatieproces is het belangrijk steun uit de omgeving te mobiliseren, te bekrachtigen en waar nodig, ook dit steunsysteem te ondersteunen. Een maatschappelijke steunsysteem (MSS) dient een open en vanuit de cliënt gedacht systeem zijn. In volgorde van belangrijkheid voor de cliënt komen lotgenoten, familie en vrienden op de eerste plaats. Dan volgen maatschappelijke instanties en als laatste de gespecialiseerde hulpverlening. Een MSS helpt ook bij de bestrijding van stigmatisering.

## 1.2 cliëntenpopulatie

Uit landelijke cijfers van 2009 door GGZ Nederland is bekend dat er dat jaar 859.000 patiënten in de ggz behandeld werden, waarvan zo'n 70 procent tussen de 18 en 64 jaar oud. De diversiteit in behandelingen in deze sector is groot. Een relatief klein deel van de ggz-clientèle krijgt langdurige zorg. Ruim 400 duizend cliënten (42%) is voldoende geholpen met een kortdurend zorgtraject van minder dan 3 maanden. Veruit het grootste deel van de cliënten ontvangt een ambulante behandeling (90%), die zowel kortdurend als langdurend kan zijn. De meest voorkomende diagnoses bij volwassenen waren: persoonlijkheids- en gedragsstoornissen, stemmingsstoornissen en neurotische stoornissen (Sectorrapport ggz 2010).<sup>12</sup>

FACT richt zich op mensen met EPA die langdurige geestelijke gezondheidszorg (ggz) nodig hebben. Dit zijn "mensen met schizofrenie en verwante stoornissen met een hoge klinische zorgconsumptie en weinig binding met de zorg, met herhaalde opnames en maatschappelijk verval."<sup>13</sup> De zorg wordt onderverdeeld in intensieve zorg en continue zorg. Cliënten die intensieve zorg nodig hebben worden op het FACT-bord geplaatst en dagelijks gevolgd. Cliënten die niet dagelijks gevolgd worden, zijn stabiel en krijgen individuele begeleiding. Cliënten op het FACT-bord zijn op dat moment niet stabiel of dreigen in een crisis te raken.

## 1.3 werkwijze

Cliënten op het FACT-bord worden dagelijks door het hele team besproken (*shared caseload*). Door deze zeer intensieve zorg kan de eigen kracht van de cliënt en diens steunsysteem in de eigen omgeving aangesproken blijven worden. Opnames worden vaker voorkomen, of, indien toch nodig, zeer bekort. In het geval van een opname werkt het FACT-team samen met de kliniek en de casemanager houdt tijdens de opname contact met de cliënt. De cliënten die niet dagelijks gevolgd worden maken ondanks het verschil in intensiteit van de begeleiding ook gebruik van het nauw samenwerkende team en het daarbij behorende externe netwerk (Van Veldhuizen, 2012).

## 1.4 het FACT-team

Bij dit schrijven zijn er in Nederland ruim 150 FACT-teams ([www.ccaf.nl](http://www.ccaf.nl)). Een FACT-team bestaat uit een psychiater, een psycholoog en diverse verpleegkundigen. Verder zijn vertegenwoordigd: IPS-trajectbegeleiders, maatschappelijk werkers, agogisch medewerkers en verslavingsdeskundigen. Een enkele keer behoort een creatief therapeut of een ergotherapeut tot het team. Verder wordt voor

---

<sup>11</sup> Baarts presentietheorie en Kunnemans narratieve individualiteit zijn geen onbekenden voor de geestelijke verzorging, zie H2 §2.1 en H4 §2.1.

<sup>12</sup> Zie: [www.ggz nederland.nl](http://www.ggz nederland.nl)

<sup>13</sup> *Multidisciplinaire richtlijn schizofrenie* (2012), p.292.

elk team een ervaringswerker aanbevelen. Tot de mogelijkheid behoort ook dat de hulp kan worden ingeroepen van een geestelijk verzorger. De geestelijk verzorger is niet een vaste medewerker van het FACT-team. Een FACT-team kent gemiddeld een caseload van 200 tot 250 cliënten. Hieronder wordt de hoofdlijn aan disciplines in het multidisciplinair team verder uiteengezet, met extra aandacht voor het ervaringswerk.

*de verpleegkundige* - De verpleegkundigen hebben de rol van casemanager. Hij is binnen het multidisciplinair team de coördinerend behandelaar van de cliënt en levert diens begeleiding en praktische ondersteuning. De verpleegkundige stelt samen met de cliënt de doelen voor de komende tijd op. In de behandeling en de begeleiding van de cliënt richt hij zich op acht levensgebieden: financiën, huisvesting, sociaal functioneren, psychisch functioneren, zingeving, lichamelijk functioneren, praktische zelfredzaamheid en dagbesteding. De verpleegkundige werkt probleemgericht, behandelgericht en herstelgericht. Met name bij dit laatste komt aandacht voor zingeving aan bod. Het Handboek FACT geeft aan dat presentie en bescheidenheid, de inzet van de eigen persoon en aandacht voor het eigen, unieke verhaal van de cliënt belangrijke aspecten bij het herstelgericht werken zijn.

*psychiater* - Een FACT-psychiater werkt volgens het biopsychosociale model. Dat wil zeggen dat biologische, psychologische en sociale interventies en diagnostiek samengaan. De psychiater is dokter en diagnosticus en werkt behandelingsgericht. Hij kan psychologische interventies toepassen, werkt ontregelingsgericht (bij acute ontregeling toewerken naar behandeling, bemoeizorg bij 'stille ontregeling') en herstelgericht.

*psycholoog* - De psycholoog werkt als (psycho)diagnosticus en behandelaar binnen het FACT-team. Hij biedt naast cognitieve gedragstherapie o.a. gezinsinterventie en psycho-educatie. Omdat de psycholoog gewend is veranderingsprocessen te analyseren en in vergelijking met verpleegkundigen en psychiater minder interventie- en actiegericht is, kan hij de herstel mogelijkheden van de cliënt en diens netwerk inschatten. Ook binnen het team kan hij ondersteuning en adviezen geven. De psycholoog werkt ontregelingsgericht (tijdens crises tot verandering stimuleren), behandelingsgericht en herstelgericht.

*IPS-deskundige* - Werk geeft structuur, voldoening, maatschappelijke waardering en sociale contacten. Het geeft financiële ruimte en onafhankelijkheid. Veel cliënten hebben hun school moeten onderbreken of zijn hun baan kwijt geraakt. Het percentage zonder werk wordt geschat tussen de 91 en 97%. Het ontbreken van werk wordt ervaren als een zingevingsprobleem.<sup>14</sup> Individuele Plaatsing en Steun (IPS) is een arbeidsrehabilitatiemodel waarbij cliënten worden begeleid naar regulier betaald werk. De voorkeuren van de cliënt staan centraal. Veel cliënten hebben de neiging om eerst vrij van problemen te willen zijn, alvorens ze aan het werk denken te kunnen. IPS weerspreekt dit: gewoon beginnen en gaandeweg je leerproces aangaan. In *Folio. Tijdschrift voor medewerkers van Lentis* benadrukt IPS-deskundige Ina Mijers hoe belangrijk de begeleiding na het vinden van een baan is. De eigenlijke uitdaging begint voor veel cliënten dan pas. Gesprekken met de werkgever horen daar ook toe (Dijkstra-Dijkwel, 2012).

*ervaringswerkers* - In principe wordt voor elk team een ervaringswerker aanbevelen. Volgens het Handboek FACT werkten er in 2008 ongeveer 30 ervaringswerkers bij een ACT- of FACT-team, op ongeveer 85 gecertificeerde ACT- en FACT-teams in totaal (Van Veldhuizen, 2008: p.46, p.130). De situatie is sinds 2008 flink veranderd. Inmiddels lijkt vrijwel elk FACT-team een vaste ervaringswerker te hebben.<sup>15</sup>

---

<sup>14</sup> *Handboek FACT*, p.170. De schrijfster van dit hoofdstuk, Ellen Otto, verwijst hier naar onderzoeksgegevens uit een artikel van H. Kroon, 'Assertive community treatment.' *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 48 (7), p.575-576.

<sup>15</sup> Voor hoe de situatie na 2008 zijn er geen officiële cijfers beschikbaar. Echter uit ongepubliceerde cijfers van dr. Hans Kroon, programmahoofd - reïntegratie bij het Trimbos-instituut, blijkt dat een serie audits door het CCAF laat zien dat het hebben van een ervaringswerker in het team op het moment de regel is. Janneke Kramers, bureau manager van Stichting CCAF, bevestigt dit beeld. Zij deed een steekproef bij de laatste 30 audits. 27 teams hebben een vaste ervaringswerker, waarvan er een enkele parttime is aangesteld.

Een ervaringsdeskundige is meer dan een cliënt met ervaring. Doordat de ervaringsdeskundige afstand weet te nemen van de eigen ziektegeschiedenis en die weet te relativiseren, kan hij het persoonlijke verhaal in een breder perspectief plaatsen en professionaliseert daarmee het gebruik van de eigen subjectiviteit, wat binnen de presentietheorie 'normatief-reflexieve professionaliteit' wordt genoemd (Baart, 2001). De ervaringsdeskundige die werkzaam is in de hulpverlening wordt ervaringswerker genoemd.

Uit het onderzoek *Vernieuwde inzet van ervaringsdeskundigheid . Evaluatieonderzoek in 18 ggz instellingen* komt naar voren dat men over de hele breedte van een organisatie het erover eens is dat draagvlak in de organisatie voor herstel en ervaringsdeskundigheid van belang is (Van Erp, 2012). Maar omdat de ervaringswerker een relatief nieuwe functie is, is het eigene ervan nog niet altijd helder. Dat de ervaringswerker zich nog in het zorgsysteem moet wortelen wordt ook zichtbaar aan de salariering. Over het algemeen is de ervaringswerker de laagst betaalde discipline.<sup>16</sup> Ervaringswerker Annemarie Kroet beschrijft in het *Handboek FACT* dat de ervaringswerker gemakkelijk ingezet kan worden als verlengde van de al bestaande hulpverleners. Ze fungeren dan als laagdrempelige 'voet tussen de deur' om de weg voor de bestaande disciplines te bereiden. Wanneer de richtlijn schizofrenie aanbeveelt "om ervaringsdeskundigheid binnen multidisciplinaire teams in elk geval in de vroege fase van de behandeling in te zetten" lijkt de functie van ervaringswerker dit beeld te bevestigen.<sup>17</sup> Kroet schrijft dat zij zich alleen dan als bruggenbouwer inzet "wanneer de cliënt zichzelf afbreekt," wanneer met andere woorden het zorgproces een destructieve wending neemt en zij die weer ten positieve probeert te keren. Ook waarschuwt Kroet ervoor de ervaringswerker te hanteren als rolmodel en succesverhaal voor de cliënt. Dat maakt een beeld waaraan de cliënt zou moeten voldoen in plaats van dat hij bij zijn eigen verhaal uitkomt. Primair wordt de rol ten aanzien van de cliënt als die van bondgenoot benadrukt (Plooy, 2007). In hun positie als medehulpverlener hebben ervaringswerkers als ervaringsdeskundigen andere kennis over psychiatrische problemen. Met dit andere perspectief vullen zij de gangbare denkmodellen in de behandeling aan en dagen die uit tot reflectie. Ervaringswerkers worden dan ook regelmatig ingezet in scholingssituaties. En, in de lijn daarvan, is het belangrijk om ervaringswerkers te betrekken bij verder onderzoek naar effecten van hun inzet zowel op patiënten als op zorgverleners.<sup>18</sup>

Met de herstelgedachte krijgt, mede via de geprofessionaliseerde subjectiviteit van de ervaringswerker, de eigen subjectieve ervaring van de cliënt een grotere rol toebedeeld in het zorgproces. Hoewel hierin nog een weg te gaan is, zijn er reeds belangrijke stappen gezet en corrigeert de ervaringswerker met zijn aanwezigheid het medisch defect-denken en geeft hij het FACT-model zijn eigen kleur.

## 2. Financiering

De financiering van alles waar FACT mee te maken heeft is complex. Globaal kunnen drie bronnen worden aangegeven (Van Veldhuizen, 2008):

- 1) De zorgverzekering - Geneeskundige behandelingen, geregistreerd in Dbc's (diagnose behandel combinaties) , worden vergoed vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw). Dbc's zijn gradueel opgedeeld in meer en minder zware behandelingen. In principe is iedereen hiervoor verzekerd door middel van de basisverzekering. De zorgkosten worden berekend met behulp van zorgzwaartepakketten (ZZP's).
- 2) AWBZ - Klinische opnames en alles wat in de ambulante hulp valt onder begeleiding wordt betaald uit de AWBZ. Dit is met name van belang in de begeleiding van FACT-cliënten in de BW's (begeleide woonvormen).

---

<sup>16</sup> Naar ongepubliceerde cijfers van dr. Hans Kroon, Trimbos-instituut, is de ervaringswerker de laagst betaalde discipline. De verpleegkundige verdient 36% meer, de psycholoog 72% meer en de psychiater 3,78 keer zo veel.

<sup>17</sup> *Multidisciplinaire richtlijn schizofrenie* (2012), p.381.

<sup>18</sup> idem, p.381.

3) Wmo- De gemeentelijke overheid draagt zorg voor de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en regelt dat mensen met een beperking ondersteuning krijgen. Dit kan zijn huishoudelijke ondersteuning, maar ook de ondersteuning via de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (oggz). In de nabije toekomst zal de (ondersteunende en activerende) begeleiding uit de AWBZ gaan. Het budget, vanwege de huidige bezuinigingen met ten minste 5% gekort, wordt dan overgeheveld naar lokale overheden. Het gemeentebestuur zal zijn: meer integrale aanbiedingen in de wijk. Alle losse organisaties moeten op één lijn gaan werken. Mogelijk positief effect hiervan is dat het meer in de wijk georganiseerd zal worden, dicht bij huis. Het sluit aan bij de filosofie van FACT. Mogelijke negatieve effecten die zouden kunnen optreden zijn dat de meeste kwetsbare mensen - vanwege het appél op zelfstandigheid en grotere verantwoordelijkheid dat hiermee op hen gedaan wordt - toch te weinig begeleiding krijgen. Het is mogelijk dat zij de veilige structuur van activiteiten binnen de muren van de hulpverlening gaan missen. Ook kan het aanbod vanwege de reorganisatie eerst weer in de kinderschoenen komen te staan. Is er genoeg tijd voor adequate implementatie? Wordt de reorganisatie door voldoende gekwalificeerde mensen uitgevoerd? Gaat er kennis en ervaring verloren? Of gaat met het samenbundelen van nu zelfstandige organisatie toch ook een diversiteit verloren?<sup>19</sup>

### 3. FACT in de toekomst

Het vooruitzicht is dat (F)ACT nog meer zal groeien. Vanuit de overheid wordt ambulantisering gestimuleerd. In 2013 zullen twee nieuwe wetten van kracht zijn, de Wet forensische zorg (Wfz) en de Wet verplichte Geestelijke GezondheidsZorg (WvGGZ). Een belangrijke aanbeveling in het rapport 'Stoornis en delict' is om het aantal reguliere en forensische (F)ACT -teams fors uit te breiden naar 400-500 teams, te financieren vanuit beddenreductie.<sup>20</sup>

### 4. FACT binnen Lentis

Lentis staat voor geestelijke gezondheidszorg, forensische geestelijke gezondheidszorg en voor zorg voor ouderen. Lentis is opgedeeld in verschillende zorggroepen, nl.:

- Linis, geestelijke gezondheidszorg, voor mensen van 18-65jr met complexe en langdurige psychiatrische problematiek;
- Jonx, jeugd geestelijke gezondheidszorg en autisme behandeling en begeleiding;
- Dignis, zorg voor ouderen, ouderenpsychiatrie en behandeling voor niet aangeboren hersenletsel;
- Welnis, waaronder PsyQ, preventieve en curatieve psychische en psychiatrische zorg voor volwassenen;
- Forint, forensische geestelijke gezondheidszorg en intensieve psychiatrie.

De FACT-teams vallen onder Linis. Linis kent FACT-teams in Groningen, Stadskanaal, Uithuizen, Delfzijl, Hoogezand-Sappemeer, Veendam en Winschoten. De dubbele-diagnosebehandeling, bedoeld voor patiënten met ernstige psychiatrische stoornissen en langdurige verslavingsproblemen, valt binnen Lentis niet onder FACT, maar is georganiseerd onder ACT-BinG. FACT Groningen kent zes FACT-teams ([www.lentis.nl](http://www.lentis.nl)). Dit onderzoek beperkt zich tot FACT Groningen.

#### 4.1 cliëntenpopulatie

FACT Groningen biedt primair actieve sociale psychiatrie aan mensen met EPA die langdurige zorg nodig hebben. In de praktijk zijn dit meestal cliënten met psychoseproblematiek, maar ook mensen met andere ziektebeelden zijn gebaat bij behandeling en begeleiding via FACT. Er valt te denken aan mensen met persoonlijkheidsproblematiek of met een autisme spectrum stoornis. Dat naast de mensen die kampen met EPA ook mensen met andere problemen middels het FACT-model begeleid

<sup>19</sup> Visie op financiering en de komende veranderingen komt voort uit het gesprekken met de manager algemene zaken van Linis en de teamleider van FACT6.

<sup>20</sup> Zie: <http://rvz.net/publicaties/bekijk/stoornis-en-delict>

worden, is ‘te wijten’ aan het succes van dit model en de politieke stimulans om FACT steeds breder te implementeren. Het betekent in de eerste plaats dat meer mensen toegang hebben tot deze multidisciplinaire outreachende vorm van zorg. Voor hulpverleners betekent het echter ook dat met regelmaat de discussie leeft of iemand een FACT-klant is, onder BinG valt of dat hij wellicht doorverwezen moet worden naar PsyQ. Het vraagt van de hulpverleners een scherpe taxatie van de praktijksituatie en dat hij open staat voor eventuele aanpassingen op wat volgens de theoretische richtlijnen geschreven staat. Dat eventuele aanpassingen daarbij multidisciplinair beslist en gedragen worden is een positieve lastenverdeling voor de individuele hulpverlener in het FACT-team.

De gemeente Groningen telde op 1 januari 2013 195.800 inwoners. ([gemeente.groningen.nl](http://gemeente.groningen.nl)) In 2011 was dat ruim 190.000. Toen was de totale populatie van mensen in zorg bij Lentis een kleine 20.000. ([www.lentis.nl/OverLentis/Jaardocument2011](http://www.lentis.nl/OverLentis/Jaardocument2011)) De zes FACT-teams van FACT Groningen behandelen momenteel zo’n 1250 mensen. Hiervan wonen er ongeveer 120 binnen de vijf begeleide woonvormen van Linis.

#### 4.2 *een FACT-team*

FACT-team 6 bestaat uit:

- 1 teamleider
- 1 secretaresse
- 2 psychiaters
- 1 klinisch psycholoog
- 1 gz-psycholoog
- 1 verpleegkundig specialist
- 2 senior verpleegkundigen
- 6 gedifferentieerd verpleegkundigen
- 1 sociaal psychiatrisch verpleegkundige
- 1 gespecialiseerd maatschappelijk werker
- 1 leerling verpleegkundige
- 1 ambulante agogisch begeleider
- 1 IPS-jobcoach
- 1 IRB-trajectbegeleider
- 1 creatief therapeut

Er is momenteel geen ervaringswerker aan FACT-team 6 verbonden.

De caseload bestaat uit ongeveer 210 patiënten.

Hoe deze disciplines binnen FACT Groningen opereren wordt hier niet opnieuw uiteengezet, omdat het goed overeenkomt met bovengenoemde omschrijvingen van verpleegkundige, psycholoog, psychiater en IPS-deskundige. Het ervaringswerk wordt hieronder wel verder uiteengezet. Immers, aandacht voor zingeving krijgt binnen FACT in het ervaringswerk een zichtbare gestalte. Hoe dit bij FACT Groningen gebeurt wordt hier uitgelicht.

Binnen Lentis is het Bureau Ervaringsdeskundigheid Linis (BEL) actief. BEL organiseert, coördineert en begeleidt het ervaringswerk binnen Linis. Het biedt trainingen voor cliënten zoals ‘herstellen doe je zelf’ en ‘mijn digitaal verhaal’.<sup>21</sup> BEL geeft voorlichting aan cliënten, hulpverleners en familieleden, biedt co-begeleiderschap bij trainingen en therapieën en zet zich in bij gastlessen voor studenten. BEL is begonnen in projectfase. Begin 2013 is besloten ervaringswerkers structureel bij Linis in te zetten.<sup>22</sup> Binnen FACT Groningen is aan één van de zes teams een ervaringswerker verbonden, namelijk aan team 2. Team 6 heeft korte tijd samengewerkt met een vaste ervaringswerker, maar die samenwerking is niet verder van de grond gekomen. Er zal een nieuwe vacature worden uitgezet. Voor de meeste teams van FACT Groningen geldt dus dat zij niet een

---

<sup>21</sup> ‘Werken aan herstel met de cursus Herstellen doe je zelf’ (LIN 0058) en ‘Mijn digitaal verhaal’ (LIN 0125) zijn uitgaven van Afdeling Communicatie Lentis.

<sup>22</sup> <http://www.linis.nl/OverLinis/Nieuws/Nieuwsitem/tabid/1016/ArticleId/225/Ervaringswerkers-succesvol.aspx>

ervaringswerker in vaste dienst hebben, maar dat zij iemand kunnen consulteren via BEL. BEL omschrijft de functie van ervaringswerker verbonden aan een FACT-team als herstelcoach, bijzitter tijdens familiebijeenkomsten, als innovator voor deskundigheidsbevordering in het team en als ondersteuner bij crisismomenten. Verder draagt hij in het professionele klimaat bij aan educatie en informatie vanuit zijn specifieke positie en levert hij evaluatieresultaten voor onderzoek. De ervaringswerker uit de pool is (co-)trainer, begeleider van zelfhulpgroepen en voorlichter en levert ook evaluatieresultaten voor onderzoek (Ufkes, 2011/ 2012).

Uit het eindonderzoek 'Samenwerken met ervaringswerkers binnen het FACT-team' van Postma, leerlingverpleegkundige bij FACT 6, komt naar voren dat er voldoende bereidwilligheid en openheid is tot samenwerking met ervaringswerkers, maar dat er ook nog veel onduidelijkheid bestaat over diens rol, functie en takenpakket. Postma concludeert dat de FACT-teams nog onvoldoende voorbereid zijn op de komst van een vaste ervaringswerker. Mede door het pionierskarakter van het ervaringswerk liggen de verwachtingen die verpleegkundigen hebben van de ervaringswerker in de lijn van bruggenbouwer, rolmodel en motivator ten behoeve van therapietrouw, wat maakt dat het beeld van het ervaringswerk nog te veel in het verlengde van het werk van de collega-hulpverleners worden gezien en te weinig als eigen discipline. De ervaringswerker van FACT-team 2 geeft aan dat het veel tijd heeft gekost om een plek te verwerven binnen het team en dat het blijvende inspanning vergt om zich als professional te blijven ontwikkelen en om haar professie bij de collega's zichtbaar te maken. Wel ervaart ze de ruimte om vorm en inhoud aan haar functie te geven (Postma, 2013). FACT Groningen sluit nog niet aan bij de landelijke tendens dat aan alle teams een vaste ervaringswerker is verbonden.

In de zomer van 2013 zal binnen FACT-team 5 een pilot starten waarbij onderzocht wordt of er voldoende herstelondersteunend gewerkt wordt. Dit gebeurt aan de hand van Recovery Oriented Practices Index (ROPI), een instrument, ontwikkeld door het Trimbos-instituut, waarmee een indicatie kan worden verkregen van de mate van herstelondersteunende zorg. (Hendriksen-Favier, 2010)

#### 4.3 *kwaliteitsgarantie*

Voor de kwaliteitsgarantie van FACT bestaat er de Stichting Centrum Certificering ACT en FACT (CCAF). Het CCAF-keurmerk wordt toegekend aan teams en niet aan een instelling ([www.ccaf.nl](http://www.ccaf.nl)) De FACT - teams van de stad Groningen hebben dit keurmerk niet. Zorggroep Linis heeft voor de kwaliteitsgarantie van FACT voor een eigen, intern kwaliteitsonderzoek gekozen aan de hand van de richtlijnen uit het Handboek FACT. Lentis heeft ertoe besloten het keurmerk TOP GGz aan te vragen voor de gehele Psychoseafdeling Linis Groningen. Deze afdeling betreft het zorgprogramma psychotische stoornissen Groningen, zoals dat wordt aangeboden door de 6 FACT-teams, de psychoseafdeling van de Kliniek in Groningen en dat deel van de begeleide woonvormen en fasehuizen waar aan die cliënten met een psychotische stoornis een behandeling vanuit FACT wordt aangeboden. Het keurmerk TOP GGz wordt dus niet aan een team gegeven, maar aan een gespecialiseerde ggz-afdeling. Hiervoor worden zowel de afdeling als de instelling aan de hand van verschillende criteria beoordeeld of er een goede verbinding is tussen praktijk en hoogwaardig onderzoek ([www.topggz.nl](http://www.topggz.nl)).

#### 5. **geestelijk verzorging binnen FACT Groningen**

Binnen Lentis is het beleid dat geestelijke verzorging (GV) beschikbaar moet zijn niet alleen voor cliënten in klinische zorg, maar ook voor cliënten in ambulante zorg. FACT valt onder (intensieve) ambulante zorg. Naar territoriale indeling, wat inhoudt dat een geestelijk verzorger de zorg heeft voor een aantal afdelingen, zijn aan FACT Groningen twee geestelijk verzorgers verbonden. Zij kunnen

zowel op initiatief van cliënten als op initiatief van medewerkers van FACT benaderd worden voor begeleiding bij zingevingsproblematiek.<sup>23</sup> De zorg door arts, psycholoog en psychiatrisch verpleegkundige, die standaard in het financieringspakket is opgenomen, wordt naar de Dbc's berekend. Het pakket biedt altijd een marge. De marges maken het mogelijk om bijvoorbeeld duurder uitgevallen zorg te financieren en om de ondersteunende zorg uit te betalen, zoals ook de geestelijk verzorging.

---

<sup>23</sup> Een uiteenzetting van wat GV Lentis inhoudt en beoogt volgt in hoofdstuk 2.

## Hoofdstuk 2. Geestelijke verzorging

### inleiding: een korte historische schets

Eeuwenlang werd de geestelijk leider geraadpleegd bij alle vormen van ziekte. Met name door de opkomst van de moderne wetenschap is de zorg naar het geseculariseerde deel van de samenleving verplaatst. Het eenheidsdenken dat gebruik maakt van beeldtaal, wat zo kenmerkend is voor religie, maakte plaats voor het onderscheidende denken van de wetenschap. Religie werd naar het privé-domein verplaatst. Met dat het eenheidsdenken naar de achtergrond verdween, ontwikkelde het wetenschappelijk denken zich snel. Specialismen ontstonden en de kennis over het fysiek en psychisch functioneren breidde zich uit. Kennis werd meer en meer opgedeeld in deelaspecten. Het psychologisch idioom is momenteel leidend. Dat religie naar het privé-domein verplaatst is, heeft ertoe bijgedragen dat beeldtaal en zingevingssymbolen een privébetekenis hebben gekregen. Persoonlijke betekenissen worden daarom moeilijker door anderen verstaan, de ontwikkeling van een eigen betekenisstelsel wordt niet meer gedragen binnen een gedeeld kader en begeleiding bij existentiële problemen kent geen vanzelfsprekende wegen meer (Doolaard 2006a; Schreurs, 2001; Kuilman en Uleuyn, 1986). Tegelijk is te zien hoe inzichten en methodes uit religieuze of spirituele stromingen weer ingang vinden in de hulpverlening. Mindfulness, een methode gebaseerd op meditatietechnieken is hiervan een voorbeeld (Stoppelenburg, 2009). Maar ook de toegenomen aandacht voor herstel, als zingevingvisie opgenomen in het FACT-model, maakt dat zingeving weer meer op de agenda staat. In de zorg is altijd een beweging op te merken waarin aandacht voor de psyche en voor wat ook wel de geestelijke dimensie wordt genoemd, zoeken naar balans (Van Loenen, 2005). Om de aandacht voor de geestelijke dimensie in de zorg te bewaren en beschermen is het recht op geestelijke verzorging (GV) in Nederland vastgelegd in de wet. In artikel 3 van de Kwaliteitswet Zorginstellingen staat geschreven dat geestelijke verzorging voorhanden en toegankelijk moet zijn voor patiënten en bewoners van zorginstellingen. Deze wet wijst naar artikel 6 van de grondwet waarin vrijheid van godsdienst en levensbeschouwing ook voor mensen die in een zorginstelling verblijven gewaarborgd moeten worden (Rebel, 2006; Beroepsstandaard; [www.vgvz.nl](http://www.vgvz.nl)).

In dit hoofdstuk wordt beschreven wat geestelijke verzorging inhoudt. Eerst wordt in §1 een algemeen beeld geschetst. Leidraad is de beroepscode van de VGVZ. Als bron is hiervoor het *Nieuw Handboek Geestelijke Verzorging* geraadpleegd.<sup>24</sup> Daarna beschrijft §2 hoe geestelijke verzorging binnen Lentis vorm krijgt. De informatie hierover komt uit Het Kwaliteitshandboek Geestelijke Verzorging.<sup>25</sup>

### 1. geestelijke verzorging

De Vereniging van Geestelijk Verzorger in Zorginstellingen (VGVZ) formuleert in de *Beroepscode voor geestelijk verzorger in zorginstellingen* geestelijke verzorging als volgt:

“Onder geestelijke verzorging in en vanuit zorginstellingen wordt verstaan de professionele en ambtshalve begeleiding van en hulpverlening aan mensen bij zingeving aan hun bestaan, vanuit en op basis van geloofs- en levensovertuiging. Daartoe behoort ook de professionele advisering inzake ethische en/of levensbeschouwelijke aspecten in zorgverlening en beleidsvorming.”<sup>26</sup>

<sup>24</sup> Het *Nieuw Handboek Geestelijke Verzorging* bestaat uit vele artikelen door verschillende auteurs. Bij de bronvermelding in de tekst wordt verwezen naar de auteur van het desbetreffende artikel. De geraadpleegde artikelen staan in de literatuurlijst bij het *Handboek* afzonderlijk vermeld.

<sup>25</sup> Het *Kwaliteitshandboek, Dienst Geestelijke Verzorging Lentis* komt in de zomer van 2013 uit.

<sup>26</sup> *Beroepsstandaard voor de geestelijk verzorger in zorginstellingen*. VGVZ, 2002, II,2, p.23. Zie: [www.vgvz.nl](http://www.vgvz.nl)



De geestelijk verzorger is universitair geschoold. Primair richt hij zich op de begeleiding van existentiële zorgvragen van de cliënt. Ook leidt de geestelijk verzorger rituelen die vormgeven aan spirituele en levensbeschouwelijke processen. Daarbij wordt hij geacht onderwijs- en opleidingstaken te kunnen uitvoeren en kan hij als ethicus worden ingezet bij medisch-ethische problemen (Doolaard, 2006a).

## 2. geestelijke verzorging binnen Lentis

De Dienst GV van Lentis heeft een formatieplaats van 5,3fte, die momenteel wordt uitgevoerd door acht personen. Zij maken gebruik van secretariële ondersteuning en van de diensten van kosters en organisten. De geestelijke verzorging kent een territoriale indeling. Dit houdt in dat één geestelijk verzorger verbonden is aan een aantal afdelingen. Hij werkt laagdrempelig en is toegankelijk voor cliënten en collega-hulpverleners. De geestelijk verzorgers kunnen worden ingeschakeld voor professionele hulp en begeleiding bij zingevingsprocessen in relatie tot verlieservaringen en rouw, in relatie tot levensbeschouwing en tot levensovergangen en rituelen. Ook kunnen zij een bijdragen leveren aan zorgvisie en ethiek van de instelling.

### 2.1 doel van geestelijke verzorging

Volgens het kwaliteitshandboek geestelijke verzorging van Lentis is het doel van GV “het bevorderen van het existentieel welbevinden van de cliënt.”<sup>27</sup> Geestelijke verzorging is, vanuit het besef dat het existentieel welbevinden de totaliteit van het mens-zijn betreft, gericht op het (levens)verhaal en de levensbeschouwing van de cliënt. Ieder mens heeft een levensbeschouwing, een zingevingskader, al of niet religieus. De geestelijk verzorger is in staat levensbeschouwelijke begrippen te vertalen, inzichtelijk te maken en te verbinden aan het gewone dagelijkse leven. Deze specialiseerde aandacht voor zingeving vult aan en ondersteunt de behandeling en begeleiding zoals die door de behandelende beroepsgroepen wordt aangeboden. Grondhouding voor de begeleiding van existentiële problematiek is de houding van present zijn (Baart, 2001). De geestelijk verzorger ‘is er’ en gaat met aandacht voor de langzaamheid van zingevingsprocessen als het ware ‘een eindje mee’ in het proces waarbij nieuwe, eigen kaders gemaakt worden. Presentie werkt als een spiegel die zegt: ik, zoals ik ben, ben er voor jou en jij mag er zijn zoals jij bent. Er worden geen te behalen doelen gesteld, maar er wordt primair een vrije ruimte gecreëerd.

#### presentie als grondhouding

##### *Casus ‘niet sneller dan het gaat’*

Een vrouw met weinig sociale contacten krijgt begeleiding vanuit FACT en van een geestelijk verzorger. Na een zware tijd is ze weer in haar eigen huis en probeert haar leven op te bouwen. Ze kampt met eenzaamheidsgevoelens. De geestelijk verzorger is vooral een luisterend oor en probeert zo min mogelijk te sturen, noch advies te geven. Doordat mevrouw vertelt zoekt ze zelf haar weg. Het samen stilstaan, zien en horen dat het allemaal niet zo snel gaat, alleen kijken naar wat nu speelt, maakt dat mevrouw in contact komt met wat zij als zinvol ervaart.

In die vrije ruimte, die los wil staan van de belangen van maatschappij of die van de hulpverlening, ontstaat aandacht voor de eigen individuele subjectiviteit, voor het mogen schrijven van het eigen levensverhaal. Dit scheppen van een ‘ik dat telkens verteld wil worden’ aan de hand van de betekenisvolle momenten uit zijn leven heet ‘narratieve individualiteit’ (Kunneman, 1996). De vrije ruimte waarbinnen dit kan gebeuren wordt vrijplaats genoemd (Veltkamp, 2006). Alle cliënten hebben het recht op geestelijke verzorging waar zij vrij en op eigen initiatief gebruik van kunnen maken. De vrijplaatsfunctie geeft ook de geestelijk verzorger de gelegenheid om initiatief te

<sup>27</sup> Uit: *Kwaliteitshandboek, Dienst Geestelijke Verzorging Lentis* (nog in ontwikkeling).

nemen en een cliënt te bezoeken. Om die reden staan de geestelijk verzorgers los van behandelplannen en hebben zij geen of beperkte toegang tot het elektronisch patiënten dossier (EPD).

## 2.2 zingeving

De Dienst GV Lentis hanteert het begrip zingeving als kernbegrip en sluit daarmee aan bij de beroepscode van de VGVZ en bij het *Nieuw Handboek Geestelijke Verzorging* (Veltkamp, 2006). Het kwaliteitshandboek GV Lentis definieert zingeving als “het continue proces waarin ieder mens, in interactie met de omgeving, betekenis geeft, of waarde hecht of toekent aan zijn of haar leven.” Grote gebeurtenissen in het leven, zoals ook ziekte, kunnen tot zingevingsvragen leiden. De geestelijk verzorger geeft professionele hulp en begeleiding bij dat zingevingproces op:

- 1) rationeel niveau: bijvoorbeeld door een levensvisie te (leren) verwoorden, het levensverhaal te vertellen en of zingevingsvragen te stellen en waarden bij te stellen.
- 2) emotioneel niveau: door existentiële emoties te uiten en te verwerken, zoals gevoelens van angst, verlies, vreugde, schaamte of schuld.
- 3) gedragsniveau: de keuzes die men maakt, verwerklijken van waarden en normen, uiting geven aan levensbeschouwelijke overtuigingen.
- 4) spiritueel niveau: door middel van beelden, inspiratiebronnen zoals muziek of poëzie, symbolen, gebed en ritueel.

Het kwaliteitshandboek geeft aan dat geestelijke verzorging in het cliëntcontact gericht is op verliesverwerking en begeleiding bij veranderingen op levensbeschouwelijk terrein. Met de aandacht op verliesverwerking, zoals verlies van gezondheid, verlies van toekomstperspectieven op het gebied van werk, wonen, relaties, maar ook van levensbeschouwelijke perspectieven, hoopt de geestelijk verzorger ruimte te maken voor wat nieuwe zinsverbanden kunnen worden, voor zicht op wat nog wel mogelijk is en voor het aanboren van inspiratiebronnen.

### levensbeschouwelijke begrippen verbinden met het dagelijks leven

*Casus ‘verlangen naar vrede’*

Mevrouw werd door haar psychologe naar de geestelijk verzorger doorverwezen met de vraag: hoe kunnen begrippen zoals vrede, liefde, verzoening, inspiratie, meer ruimte krijgen in mijn leven? Mevrouw had een moeilijk huwelijk achter de rug, waar zij en haar kinderen erg onder hebben geleden. Eén van de kinderen heeft zelfmoord gepleegd. Een ander kind wil geen contact met haar hebben. Mevrouw ervoer sterke faalgevoelens over haar leven. Ze kon, ondanks een sterk verlangen ernaar, een begrip als ‘vrede’ niet voelen of leven. De begeleiding bestond uit biografische gesprekken. Vragen werd gesteld als: Hoe kan, door duidelijk te krijgen wat bijvoorbeeld ‘vrede’ in haar specifieke situatie zou kunnen betekenen, dit begrip meer ervaren worden?

Ook kunnen geestelijk verzorgers begeleiden bij levensovergangen. Een ritueel helpt de overgang van het oude naar het nieuwe vorm te geven. Geestelijk verzorgers zijn deskundig in het begeleiden bij het levenseinde en ook in het vormgeven van een uitvaart. Zij zijn bekend met christelijk religieuze en andere levensbeschouwelijke rituelen. Desgewenst brengen zij contact tot stand met voorgangers, begeleiders of geestelijk verzorgers van andere levensbeschouwingen. Deze gespecialiseerde aandacht voor zingeving ondersteunt de behandeling en begeleiding zoals die door de behandelende beroepsgroepen wordt aangeboden.

## 2.3 zorgvisie en ethiek van de instelling

Lentis wil betrokken, beschikbare en betrouwbare zorg voor cliënten bieden. Daarvoor richt Lentis zich op het versterken van de autonomie van de cliënt, het vergroten van hun persoonlijk functioneren en maatschappelijk functioneren, alsook door het optimaliseren van hun kwaliteit van leven en door het verlichten van hun lijden’. De geestelijk verzorger levert een bijdrage aan het doordenken over de gevolgen, de betekenis en de invulling van deze waarden van de instelling.

## Hoofdstuk 3. Zingeving

### inleiding

Zingeving is een gelaagd en daardoor ook complex begrip. Als je het woord zingeving nauwgezet bekijkt, betekent *zin-geving* letterlijk 'het proces van zin geven'. Toch is daarmee nog niet veel gezegd. Want wat is zin? En wat houdt het proces van zin geven in? Hoe geven we zin en waarom? En wat valt er te zeggen over de inhoud van het zingevingsproces? Of zelfs: wie geeft zin?

Het begrip zingeving is globaal vanuit twee verschillende perspectieven te bezien (Westerink, 2008; Schaap Jonker, 2005). Wanneer we zingeving zien als een individueel, cognitief-affectief kader waarmee we grip op ons leven ervaren en waar we ons persoonlijk welbevinden aan onttelen, dan bezien we zingeving in het perspectief van een psychische activiteit, als een functie (Van der Lans, 2006). Het tweede perspectief benadrukt het relationele en procesmatige karakter van zin geven en is op te vatten als een dialogisch proces van een kwetsbaar zoeken naar balans (Alma, 2005). Deze beide perspectieven sluiten elkaar niet uit. Het is van belang op beide zich te krijgen, want soms stelt de cliënt een vraag vanuit het ene perspectief en reageert een hulpverlener vanuit het andere. Een beter begrip van de complexiteit van zingeving zal het gesprek over zingeving in de hulpverlening ten goede komen.

In de nu volgende paragraaf zal eerst zingeving als psychische functie aan bod komen. Daarna, in §2, wordt zingeving vanuit het relationeel en procesmatig perspectief besproken. Welke rol en functie zingevingsvragen in het zingevingsproces komt in §3 aan de orde en §4 geeft een samenvatting.

### 1. een eerste perspectief: zingeving als psychische activiteit

Het woordenboek laat zien dat het lemma 'zin' vele betekenissen kent.<sup>28</sup> Er valt op dat het begrip 'zin' altijd zowel een cognitieve als ook een zintuiglijk-emotionele laag kent. Als werkwoord verwijst 'zinnen' enerzijds naar overdenken en bezinnen op iets (cognitief), anderzijds verwijst het naar de vraag of het ook naar de zin is, of we er plezier aan ervaren (zintuiglijk-emotioneel). Het begrip zin verwijst daarmee zowel naar 'betekenis' als naar 'voldoening'. Minder zichtbaar, maar meer nog voelbaar, is er ook een morele laag: zin wordt, veelal impliciet, óók gebruikt in de betekenis van de waarde die we iets toekennen, als we het wegen naar zijn nut (is het zinnig?) en naar het oordeel (of het kwaad dan wel goed in de zin heeft). Het maken van afwegingen in een zingevingsproces is een natuurlijk en dagelijks proces dat we vaker onbewust dan bewust toepassen. Wanneer bewust gezocht wordt naar 'de zin' dan is het vanzelfsprekende betekenis kader aangetast. De zingevingsvragen die daarop ontstaan vormen de uitdaging om tot een herwaardering en herkadering van de ervaren werkelijkheid te komen.

#### 1.1 *zin geven*

Deze kleine exegese op het woord 'zin' komt uit op een driedelige nivellering, die in de lijn van cultuur- en godsdienstpsycholoog Van der Lans geplaatst kan worden.<sup>29</sup> Van der Lans beschrijft een proces van oriëntatie en evaluatie. Onder oriëntatie verstaat hij de cognitief-affectieve controle over

---

<sup>28</sup> zin de; m -nen; -netje 1 zintuig 2 verstand; geheugen: van zijn ~nen beroofd 3 gevoel: dat streelt de ~nen; ~ voor het schone 4 lust, begeerte: hij heeft zijn ~ gekregen dat wat hij wilde is gebeurd; ik heb er geen ~ in trek; kwaad in de ~ hebben van plan zijn; studiezijn 5 betekenis, nut: wat heeft dat voor ~? waartoe dient het? 6 opzicht: in zekere ~ heeft hij gelijk 7 (taalk) woord of groep van bij elkaar horende woorden waardoor men uiting geeft aan wat men denkt of voelt

1zin-nen zon, h gezonnen (met op) peinzen over, denken aan: ~ op wraak

2zin-nen zinde, h gezind aanstaan, bevallen: dat zinde hem niet

Bron: <http://www.vandale.nl/opzoeken?pattern=zin&lang=nn>

<sup>29</sup> Zingeving blijkt een typisch Nederlands begrip, op de kaart gezet door Van der Lans (Westerink, 2008, p.52)

de werkelijkheid, het op begrip brengen van en het zich verhouden ten opzichte wat op ons pad komt. Onder evaluatie verstaat Van der Lans het evaluatieve proces waarmee we tot een plaatsbepaling komen door vragen te stellen als 'is het belangrijk voor me?' en 'past het bij de verwachtingen die ik heb, sluit het aan bij wat ik belangrijk vind?' Dit proces van oriëntatie en evaluatie is op te delen in drie lagen. Zin geven betekent dan:

(1) - op cognitief niveau: betekenis toekennen en op begrip brengen,

(2) - op zintuiglijk-emotioneel niveau: voldoening zoeken en in de zintuigen aangeraakt worden, en

(3) - op moreel niveau: waarde toekennen.

De eerste twee lagen spelen een rol in de oriëntatie.<sup>30</sup> De derde laag, het morele niveau, komt overeen met wat Van der Lans onder evaluatie beschrijft.

#### 1.1.1 *cognitief niveau*

Kijkend naar het eerste niveau is zin geven te verstaan als het cognitieve proces waarin we alles wat we tegenkomen bereflecteren en op begrip proberen te brengen. In tegenstelling tot het goed ontwikkelde instinct van dieren hebben mensen een hoog ontwikkeld bewustzijn. Met zijn gebrek aan instinct moet de mens de overvloed van waargenomen prikkels kunnen ordenen en telkens weer beslissen hoe erop te reageren. "Zingeving is dus," aldus Van der Lans, "een biologisch noodzakelijke cognitieve basisfunctie die universeel is." (Van der Lans, 2006: p.85) Hiervoor worden bestaande betekenis-kaders uit de omringende cultuur gehanteerd. "Cultuur, zo zegt Van der Lans, "is de neerslag van (collectieve) zingevingsactiviteit." Cultuur biedt door middel van gedragscodes, duidingsmodellen of een wereldbeeld de houvast die mensen vanwege hun instinctarmoede van nature missen. Een dergelijk houvast kan gevonden worden in levensbeschouwelijke kaders, maar ook in seculiere kaders, zoals wetenschappelijke interpretaties van de werkelijkheid. De mens bepaalt hoe hij zichzelf en de wereld begrijpt, welke betekenis hij draagt binnen de betekenis-kaders van de wereld om hem heen. Kort gezegd tast hij alles wat hij tegenkomt op cognitief niveau af met vragen als: herken ik het? begrijp ik het? en: hoe duid ik het?

#### 1.1.2 *zintuiglijk-emotioneel niveau*

Ervaringen worden op begrip gebracht. Feitelijk worden ze met het lichaam ervaren via de zintuigen. Dit is het tweede niveau. Op zintuiglijke wijze ervaart een mens de wereld om hem heen, maakt hij er contact mee en probeert hij zich ertoe te verhouden. Het is het niveau waarop hij, door naar concrete verbinding te zoeken, zoekt naar voldoening. Dit is met andere woorden een pragmatische laag, want met de feitelijkheid van het zintuiglijk lichaam kan de wereld actief tegemoet getreden worden.<sup>31</sup> Hoe dit gedaan wordt, verschilt per persoon. De een is het liefst actief. Een ander is een denker en gaat daar eens lekker voor zitten. Zo staan sommigen bij het eerste dunne laagje ijs al te trappelen om de schaatsen onder te binden, terwijl een ander liever met een boek en een kop warme chocolade bij de kachel blijft. Het zijn de zintuigen waarmee kou ervaren wordt en in een positief dan wel negatief kader geplaatst. Het geeft plezier en nieuwe energie. Of het kost moeite en roept weerzin op. Ervaringen dragen dus een emotionele lading.

#### 1.1.3 *moreel niveau*

Het moreel niveau is het derde niveau. Door de ervaringen heen zit een moreel oordeel verweven, die per persoon kan verschillen. Het zal duidelijk worden dat de waardering die aan iets wordt toegekend, persoonsgebonden is, maar tevens afhankelijk van de gehanteerde betekenis-kaders. Niet iedereen heeft dezelfde idealen of hetzelfde levensbeschouwelijk kader. De actieve persoon die veel genoegdoening aan leven naar de natuur ervaart, die bijvoorbeeld biologisch eet, milieubewust leeft, voelt zich opgenomen in de natuurlijke processen als het schaatsseizoen weer aanbreekt. Maar een streng religieuze vrouw voelt zich misschien juist heel erg schuldig als zij de schaatsen op haar vrije zondag onderbindt. Want, zo heeft zij geleerd, zondag is een rustdag. Dan past het volgens de leer beter om rustig op de bank een boek te lezen.

---

<sup>30</sup> Opgemerkt moet worden dat wat Van der Lans aanduidt met 'affectief' hier nader wordt toegespitst tot een zintuiglijk-emotioneel niveau. Geëxpliciteerd wordt dat emotionaliteit via de lichamelijke beleving gaat.

<sup>31</sup> Dit is wat Schaap-Jonker *actualisation* noemt in *Before the face of God*, p.297.

Met andere woorden: de drie niveaus staan niet los van elkaar. Ze werken op elkaar in. Ze kunnen elkaar bevestigen en bestendigen, maar ze kunnen elkaar ook tegenwerken.

### 1.2 *dagelijks en onbewust*

Ervaringen zijn er de hele dag door. Ze worden afgetast om er betekenis aan te geven. Er wordt een oordeel over gevormd. De drie zingevingsniveaus werken op elkaar in. Zin geven is daarmee een continue ontwikkeling van verbindingen leggen tussen alles in de dagelijkse gang door het leven. Omdat elke dag wel iets nieuws brengt, is dat proces nooit klaar. Zingevingsprocessen zijn nooit af. Toch is dit continue, dagelijkse proces iets waarvan we ons nauwelijks bewust zijn. Hoe dit werkt zal duidelijk worden aan de hand van ons taalgebruik.<sup>32</sup>

Taal is een betekenisstelsel en kent een soortgelijke, driedelige nivellering als het begrip zin. Zodra we ons de taal machtig zijn gebruiken we het om iemand anders iets kenbaar te maken. Maar vertellen is meer dan alleen iets weergeven. Met taal wordt ook een persoonlijke betekenis van bijvoorbeeld een gebeurtenis kenbaar gemaakt. Door voor bepaalde woorden te kiezen, wordt op beeldende wijze naar datgene waarover verteld wordt verwezen. Woorden zijn verbaal gemaakte beelden. Een beeld heeft een klank, een kleur, een smaak, een waardering. Ze vertellen welke betekenis het vertelde voor ons heeft. Terwijl het verhaal wordt gedaan en daarvoor woorden worden gekozen, wordt vorm gegeven aan de betekenis van het gebeurde. Alleen al door zijn woordkeus en zinsconstructies is iemand zonder dat hij het door heeft de hele dag door met zingeving bezig. Woorden onthullen of het gebeurde naar de zin was of niet (zintuiglijk-emotioneel niveau). Ze geven weer of en hoe we het gebeurde begrijpen (cognitief niveau) en wat we er van vinden (moreel niveau). Taal is naast communicatiemiddel tevens een betekenisstelsel waarmee zin wordt gegeven aan de gebeurtenis waarover verteld wordt.

### 1.3 *existentieel en bewust*

In de voorgaande paragraaf werd uiteengezet dat het zingevingsproces op dagelijks niveau een onbewust en pre-reflexief proces is. Wanneer grote veranderingen in een leven plaatsvinden, zal men zich sterker afvragen hoe die moeten worden geïnterpreteerd en welke betekenis eraan wordt toegekend. Het onbewuste zingevingsproces raakt verstoord en het vanzelfsprekende zingevingskader blijkt niet meer toereikend. Dat kan door ziekte, door het verlies van baan, of de dood van een dierbare. De werkelijkheid wordt aan de tand gevoeld. Er moet bewust op zoek gegaan worden naar een nieuwe betekenis van deze veranderende situatie.

De vraag 'wat is zingeving' kan met Van der Lans inmiddels beantwoord worden met dat zingeving een veelal onbewust persoonlijk, dagelijks proces is van ordenen en begrijpen van alles wat het leven ons brengt. Zingeving wordt pas dan bewust als het vanzelfsprekende betekenisstelsel niet meer volstaat en om herwaardering en herkadering vraagt. Zin geven wordt hier verstaan als een psychische functie.

## **2. een tweede perspectief: zingeving als dialoog**

Omdat het proces van zin geven plaatsvindt in contact met de werkelijkheid die zich ook buiten ons bevindt, is zingeving op te vatten als meer dan een persoonlijk proces. De dagelijkse wereld verandert door het contact met en de invloed van anderen: we leren van anderen, we laten ons beïnvloeden door anderen, we botsen met anderen, we verzetten ons tegen het andere, we verlangen naar iets anders, we twijfelen door het andere, enzovoort. We hebben dagelijks te maken met een ander die het anders doet, maar die zich wel in onze werkelijkheid beweegt. Juist die ander

---

<sup>32</sup> Hulpverleners en patiënten maken vooral gebruik van een talige communicatie. De vraag, de problematiek, dan wel de zoektocht van en met de patiënt wordt vertaald in een op schrift gesteld behandeldoel en behandelplan, hulpverleners overleggen met elkaar en dragen aan elkaar over via taal. Daar cliënt en hulpverlener via de taal met elkaar communiceren, is het van belang ons te beseffen dat dit communicatiemiddel tevens betekenisstelsel is en het complexe en gelaagde proces van zingeving continue in zich mee draagt.

en diens andere manieren van doen maken dat de veranderende werkelijkheid continue opnieuw verstaan moet worden. Zingeving is daarmee dus ook een dialogisch proces, dialogisch in de breedte zin van het woord. De dialoog is het gesprek met een ander, de andere mens tegenover, maar ook het gesprek met het andere, de onbekende invloeden die de ander inbrengt. Ook valt hieronder het gesprek met de goddelijke Ander. Op de vraag *wie* zin geeft, valt dus meer te zeggen dan enkel 'zin geef je zelf.' Via het contact met de ander, vanwege het andere dat hij inbrengt, omdat het raakt, of botst, of ontroert of vragen oproept, wordt zin soms ook ervaren als gegeven door de ander. Of de verwondering of overweldiging is zo groot dat de gegeven zin wordt toegedicht aan het goddelijke.

#### de dialoog als kerngegeven in het contact

*Casus 'scherp in gesprek met het leven'*

Een man van ± 70 jaar, met toenemende somatische klachten, heeft al jaren sombere gedachten en overweegt soms zijn leven te beëindigen. Twintig jaar geleden maakte hij een eerste opname mee. De heer heeft geen relatie, nooit gehad. Er is wel contact met een oudere zus en haar man. De heer stelt regelmatig de vraag: waarom zou ik nog verder leven?

De begeleiding is erop gericht dat de heer ervaart dat hij serieus genomen wordt, dat hij er – om wie hij is – toe doet. De geestelijk verzorger wil als betrokken gesprekspartner betrouwbaar zijn. Hij is daarom zeer consequent in de afspraken. Inhoudelijk betekent het dat hij de dialoog met meneer aangaat door soms scherp te reageren op diens sombere opmerkingen en door zijn eigen visie op het leven in het gesprek in te brengen.

Om de reden dat een mens niet als individu te isoleren is, benadrukt Hans Alma, hoogleraar Psychologie en Zingeving aan de Universiteit voor Humanistiek, dat het proces van zingeving meer is dan een functie van orde maken en controle houden op het leven en de wereld om ons heen (Alma, 2005). Zingeving is ook controleverlies en het doorbreken van de bekende orde. Zij zegt: zingeving is een kwetsbaar proces van zoeken naar balans tussen zoeken naar geborgenheid en transcendentie, tussen zelfarticulatie en erkenning, tussen vasthouden aan het vertrouwde en opzoek gaan naar het onbekende.

#### 2.1 *moed, aandacht en verlangen*

Het dialogisch zingevingsperspectief komt voort uit de ontwikkelingspsychologie. Het kind doet via het lichaam ervaringen van lust en onlust op. Het lichaam maakt categorieën aan de hand van lust- en onlustgevoelens en verdeelt de wereld in 'te vermijden' en 'te gebruiken objecten'. "Angst is de sterkste blokkade van openheid voor een aandachtige betrokkenheid op de wereld" (Alma, 2005: p.22). Het vraagt met andere woorden moed om de kaders aan te passen en de ontmoeting met het onbekende, wat als 'te vermijden' werd gecategoriseerd aan te gaan. En aandacht.

#### de angst voor 'het andere' en de moed die nodig is om het toe te laten

*Casus 'de wederkomst van Jezus'*

Een 43 jarige man met ASS houdt zich bezig met vragen over de toekomst van zijn eigen bestaan en die van de wereld. Omdat hij de prikkels van andere mensen niet kan verdragen zit hij al jarenlang vrijwel opgesloten in z'n kleine kamer. Zijn aandacht is gericht op de dag dat Jezus weer terugkomt. Er is een wekelijkse ontmoeting met de geestelijk verzorger. De gesprekken zijn kort en hebben vanwege zijn ASS een vast stramien. Samen met de geestelijk verzorger lukt het soms om nieuwe elementen aan het thema 'de wederkomst van Jezus' toe te voegen en zijn aandacht te verbreden. Het thema biedt een veilige ruimte om hoop te ervaren dat het, ondanks zijn situatie, goed met hem gaat komen.

Aandacht, benadrukt Alma, bevindt zich altijd op de morele laag, omdat het de vaste beelden die we hanteren probeert te corrigeren en realistisch probeert te maken. Naast het beeld dat ieder 'ik' heeft van de wereld bestaat er een andere beeld van de wereld zoals ieder 'ander' die naar zijn of haar ervaring heeft ontwikkeld. Deze ervaring van de eigen individualiteit in verbondenheid met anderen

wordt ook wel kernervaring genoemd en ontstijgt de termen van subjectief welbevinden.<sup>33</sup> De ervaring van zin heeft een niet-instrumenteel karakter: datgene waaraan je zin ontleent is goed in zichzelf, het is uniek en geen middel om iets anders te bereiken. Alma verwoordt het als een gevoelige balans waarbij “mogelijk de gevoelde grenzen tussen ‘binnen’ en ‘buiten’ [tijdelijk opgeschort worden] zonder zichzelf daarbij te verliezen” (Alma, 2005: p.31).

Het continue zoeken naar balans is een zoeken naar eenheid, die nooit statisch is, omdat de wereld in beweging is en continue in beweging wil zijn. Daarom moet zingeving hier eerder verstaan worden als een uiting van verlangen, meer dan een uiting van proberen grip op jezelf en de werkelijkheid te krijgen. Hier is zingeving niet een functioneel proces van aanpakken en oplossen, maar een dynamisch proces van aanraken en aangeraakt worden. Het speelt zich af op de laag van het gebeuren. Dit perspectief dat Alma beschrijft, sluit aan bij religieuze en spirituele stromingen die dit gebeuren als de werkende kracht via de mens kenmerken. Waar Van der Lans een onderscheidend systeem verwoordt, brengt Alma juist een verbindend denksysteem voor het voetlicht. Als aanvulling op de drie persoonlijke niveaus van Van der Lans kan het perspectief van Alma opgevat worden als het spiritueel niveau. Op het spiritueel niveau ontwikkelen zich die gebruiken en uitingsvormen die voorwaarde scheppen voor het dynamische proces van aanraken en aangeraakt worden (Waaïjman, 2000).<sup>34</sup>

## 2.2 beeldtaal

Zoals gezegd is er moed voor nodig om een onbekende weg te gaan. Verbeelding helpt daarbij. In de verbeelding kan vooruit gekeken worden. In de verbeelding kan eindeloos gespeeld en geëxperimenteerd worden met nog niet eerder benutte mogelijkheden. In de creatieve therapie heet dit de esthetische illusie (Fransen, 2006; Grabau, 1987). Het creëert een ruimte die het onbekende fictief toelaat. Zoals Ger Groot, bijzonder hoogleraar Filosofie en literatuur aan de Radboud Universiteit in Nijmegen het verwoordt: “We huilen gemakkelijker om een verhaal dan om de werkelijkheid, en in een boek treft het geluk ons vaak directer dan in het dagelijks bestaan, waarin we er gewoonlijk pas achteraf achter komen dat we ooit gelukkig waren. De realiteit nemen we vaak gefilterd en met veel vertraging waar. In de fictie treft diezelfde werkelijkheid ons onmiddellijk en zonder inperkingen.(...) Juist het niet-echte van het fictionele feit geeft ons de ruimte om daarin helemaal op te gaan, met een betrokkenheid en emotie die van haar kant onvervalst echt is (...)” (Groot, 2010:p.24-25).

In het boekje *Op verhaal komen* maken Hetty Zock, bijzonder hoogleraar Levensbeschouwing en Geestelijke Volksgezondheid met bijzondere aandacht voor het domein van de geestelijke verzorging, en Nico ter Linden, theoloog en auteur van diverse Bijbelse hervertellingen, inzichtelijk hoe verhalende structuren toegepast op een mensenleven het contact tot stand kunnen brengen met waar het een mens in zijn eigen leven ten diepste om gaat: het contact met de persoonlijke betekenis die wij aan het leven ervaren (Van Heeswijk, e.a., 2006). Zock legt uit dat we psychische problematiek kunnen zien als het stokken van het eigen levensverhaal. Wanneer iemands levensverhaal ontwricht raakt door een crisis, biedt het vertellen van het eigen verhaal de kans om jezelf opnieuw uit te vinden. Ter Linden vult aan: “Het eerste wat hulpverleners dan ook moeten leren is luisteren. En verhalen leren *vertellen*” (Van Heeswijk, e.a., 2006:p.49). Het verhaal opent de weg naar onze eigen diepte. Het verhaal van anderen spiegelt. Ons eigen verhaal herijkt ons én fungeert in deze dialogische cyclus weer als spiegel voor anderen. Verhalen voeden en verrijken.

---

<sup>33</sup> Van de Lans spreekt van kernervaring en niet van religieuze ervaring, omdat de ervaring niet perse afhankelijk is van een al of niet religieus kader dat iemand hanteert. Het verwijst naar de ervaring waarbij “het echte, authentieke zelf een transcendente dimensie wordt toegekend” (Van der Lans, ‘Kernervaring, esthetische emotie en religieuze betekenisgeving’, in: *Religie ervaren*, p.140.)

<sup>34</sup> Men is geneigd deze gebruiken en uitingsvormen die voorwaarde scheppen voor het dynamisch proces van aanraken en aangeraakt worden exclusief te verbinden aan een godsdienstige context. In seculiere, niet-geïnstitutionaliseerde vormen valt te denken aan de meditatieve functie van dagelijks de hond uitlaten of het moment van ’s avonds met een glaasje wijn de dag te overdenken.

Verhalen helpen het gewone dagelijkse te ontstijgen. Luisteraar en verteller voelen zich daardoor met elkaar verbonden.

Het verhaal biedt de gelegenheid het irreële, het gekke als betekenisbron te verstaan, zo merkt geestelijk verzorger Guus van Loenen in zijn reflexieve boekje *Voor de geest staan op* (Van Loenen, 2005). Het zijn de gekkigheden die een verhaal smeug maken. Het is het onverwachte dat ons doet lachen. Het is dit perspectief dat ons, hulpverlener en cliënt, kan helpen om het irrationele in een ziekte te herwaarderen en als bron van zingeving te herkennen, zonder daarmee de last en de ernst van de ziekte zelf terzijde te schuiven. Deze aandacht is een aanvulling op de meer pragmatische bejegening en behandeling.<sup>35</sup> Het levensverhaal is ruimte en taal tegelijk, structuur én inhoud. Het proces van zingeving vaart op de krachtige taal van de verbeelding.

### 2.3 noodzakelijk verlies

Het lijkt inmiddels bijna alsof zingevingprocessen ‘mooie’ processen zijn. Maar tot een eigen verhaal komen is hard werken en vergt moed. Het herwaarderen en herkaderen van de eigen betekenisaders gaat, zoals aangetoond in het onderzoek naar verliesverwerking bij schizofrenie, niet zonder het gevoel van verlies (Muthert, 2007; Muthert, 2012). Het toelaten van nieuwe perspectieven betekent loslaten van oude. Wanneer dit proces via het onbewuste dagelijkse min of meer vloeiend verloopt, is zingeving een creatief proces waaraan voldoening wordt ervaren. Als echter ons leven wordt aangetast door bijvoorbeeld een ernstige ziekte als schizofrenie of door existentiële ervaringen als het verlies van een dierbare dan is het een door het leven opgedrongen proces: de vreemde invloeden forceren zich de toegang tot je leven. Vanzelfsprekendheden brokkelen af. Je kunt je niet meer vasthouden aan waar je gewend was je vast te houden. Verwerking van verlies is daarin een noodzakelijke stap en gaat met vallen en opstaan. Telkens weer vertellen en hervertellen van het eigen verhaal geeft de ruimte om de harde werkelijkheid gedoceed toe te laten. Telkens weer vertellen en hervertellen brengt in contact met de eigen betekenis, leert die te verstaan en toe te eigenen als eigen waarheid en leert er op te vertrouwen.<sup>36</sup>

### 3. zingevingsvragen

Of we zingeving nu opvatten als een psychische functie die soms niet meer volstaat en aan een heroriëntatie onderworpen dient te worden, of dat we zingeving opvatten als dialogisch proces van een kwetsbaar zoeken naar een balans tussen binnen en buiten, tussen gewenste en ongewenste invloeden, in beide kaders staat de confrontatie met de kwetsbaarheid van het leven centraal. De vragen op dit terrein noemen we zingevingsvragen.<sup>37</sup> Hoe moet ik dat wat me nu overkomt begrijpen? Hoe kan dit? Waarom? Waarom ik? Hoe los ik het op? Wie helpt mij? Niet altijd zijn deze vragen helder geformuleerd. “Soms moeten ze ‘tevoorschijn worden geluisterd’, door uitingen van wanhoop, woede, verbittering of apathie heen” (Rijksen, 1999: p.34). Het worden ook wel langzame vragen genoemd vanwege het levenslange verloop van al of niet bewuste zingevingprocessen.

---

<sup>35</sup> Op de begeleiding van existentiële problematiek zal hoofdstuk 4 dieper ingaan.

<sup>36</sup> Voor een praktische uitwerking van begeleiding bij verliesverwerking zie deel2 uit *Verlies en verlangen*, (Muthert, 2007): ‘De training ‘verlies en verlangen: verliesverwerking bij schizofrenie.’ Een reader en workshops.’ p.171-303.

<sup>37</sup> Rijksen (1999), p.36-45. In *Levensvragen in de hulpvraag* hanteren Rijksen en Van Heijst het begrip levensvragen. Zij zien levensbeschouwing als een breder begrip dan geloof of zingeving en willen benadrukken dat dit type vragen niet alleen in religieuze thema’s kunnen worden verwoord. Hier wordt echter voor het gebruik van ‘zingevingsvragen’ gekozen, omdat het aansluit bij het kernbegrip zingeving, zoals gehanteerd in dit onderzoek. In de tweede plaats sluit het aan bij de gehanteerde terminologie van de Dienst GV van Lentis. Ten derde is te beargumenteren dat ook het begrip zingeving breder kan worden opgevat dan enkel geassocieerd met religie. Alle cultuur is neerslag van zingevingactiviteit. Wanneer religie een vorm van cultuur is, (zie Van der Lans, §1.1.1 van dit hoofdstuk) dan valt zingeving met andere woorden buiten het exclusieve domein van de religie.



### over hoe het bespreekbaar maken van verlies aan zin de bron wordt om de zin te herontdekken

*Casus 'waarom overkomt alléén ons dit?'*

Drie bijeenkomsten over zingeving, voor 8 a 10 vrouwen, opgenomen in de Berkenhof.

De bijeenkomsten starten met twee vragen: waarom heb je je voor de groep aangemeld? en wat heb je met zingeving? Vrijwel altijd is het de waaromvraag die elk van hen bezighoudt: waarom overkomt dit mij? Altijd blijkt het voor elk hen verrassend te merken dat ze niet alleen staan in hun vragen naar het waarom van ziekte, lijden en vaak ook in hun doodswensen. Vaak weten ze niet meer goed wat de zin van hun leven is. Er is veel behoefte om over hun zoektocht en de gevoelens daarbij te praten. Al dan niet religieus of spiritueel zijn maakt niet uit: de behoefte is gelijk. Later in het proces komen op de vraag 'waar leef je nu voor?' veel verhalen los over identiteit, relaties, de wereld waarin we leven/maatschappijdruk, eigen geschiedenis (veel misbruik/affectieve verwaarlozing), ziektebesef, angst voor de toekomst. Ook komt er weer zicht op het leren geloven in de eigen kracht, op (spiritualiteit of geloof als) inspiratiebronnen, en op leuke dingen om te doen. Luisteren naar het verhaal, verheldering vragen, ervaringen uitwisselen, ruimte geven voor gevoelens, zowel negatieve als positieve, werkt helend om weer zicht op de eigen zin van en de zin in het leven te krijgen.

Zingevingsvragen helpen ons om ons leven opnieuw toe te eigenen. Ze zijn onder te verdelen naar verschillende typen zingevingsvragen:

1. vragen over de eigen identiteit: wie ben ik, wie wil ik zijn?
2. vragen over relaties: hoe sta ik tegenover anderen? hoe maak ik contact?
3. temporele vragen, over de tijd: over levensfase, vragen naar aanleiding van belangrijke gebeurtenissen, kijk op verleden, heden en toekomst,
4. vragen over de natuur: hoe verhoud ik mij tot de natuur of bijvoorbeeld mijn lichaam?
5. vragen over het handelen van mensen: waarom we doen zoals we doen en waarom maken we daarin soms zulke andere keuzes dan anderen?
6. vragen over lijden en dood, en
7. vragen over religieuze en spirituele thema's.<sup>38</sup>

#### 3.1 zoeken naar balans

De vragen die aan het leven gesteld worden, zijn de leidraad die helpen de balans te hervinden. Door te zoeken naar antwoorden kunnen nieuwe verbindingen gemaakt worden en vormt zich een nieuw betekenis kader. Zingevingsvragen zijn een middel om contact te houden met het levende proces van zoeken naar balans. Ook wanneer de balans maar niet gevonden wordt. Zicht op de onderliggende zingevingsvragen zijn dan des te noodzakelijker. Het lukt misschien nog niet om op bevredigende wijze gestalte te geven aan het leven, maar door de vraag vast te blijven houden, blijft wel de stem klinken die het verlangen naar gestalte verwoordt. Of het proces is zo zwaar en duurt zo lang dat gevoelens van zinloosheid overheersen. Het is hardop, luid en duidelijk antwoord geven dat je geen antwoord op je eigen vragen weet. En dan blijkt dat het uiten van de zinloosheidsgevoelens al een vorm van gestalte geven *is*. Immers het talige verwoorden van wat er innerlijk gebeurt, is een proces van betekenis geven, zoals Zock en Ter Linden aangaven. In het uiten van de vraag wordt een verlangen verwoord naar het hoe anders. Verlangen verwijst niet alleen naar *dat* iemand het anders wil, maar ook naar *hoe* iemand het anders zou willen. Verlangen is altijd verbonden aan iets. Een mens verlangt niet, hij verlangt naar *iets*. Dit is wat Rijksen en Van Heijst beschrijven wanneer zij zeggen dat het soms tevoorschijn geluisterd moet worden. In het verlangen naar zin zit ook al het persoonlijk antwoord verstopt. Zelfs in de uiterste nood, als alle zin verdwenen lijkt te zijn, is het eerlijk mogen uiten van die zinloosheid een paradoxale levenslijn, al is het maar voor even. Zo biedt bijvoorbeeld het mogen uiten dat je het niet meer weet, dat je niet meer wilt, troost of

<sup>38</sup> Religieuze en spirituele thema's komen niet expliciet voor in het lijstje van Rijksen en Van Heijst. De geestelijk verzorgers gaven aan dat in hun patiëntcontacten de thema's zeker óók naar voren komen. Om te onderzoeken of ze niet enkel aan geestelijk verzorgers, maar ook expliciet in contacten tussen FACT-medewerkers en FACT-cliënten worden genoemd heb ik deze als extra thema aan de lijst van Rijksen en Van Heijst toegevoegd.

geborgenheid. Er is iemand die je vraag daarnaar hoort. Het vergt geduld en uithoudingsvermogen van de vraagsteller, als ook van de toehoorder om dit 'niet weten' te dragen.

**over zinloosheid en over het benodigde geduld en uithoudingsvermogen daarbij**

*Casus 'leven is een loodzware last'*

Meneer verblijft na een suïcidepoging sinds enkele maanden in de opnamekliniek ouderenpsychiatrie. Hij geeft aan geen enkele zin in het leven meer te vinden. Hij verlangt naar de dood: 'leven is een loodzware last.' 's Avonds in bed praat hij met God. Dit gebed is zijn enige rustpunt in het leven. Het vormt de grond waarop hij nog kan staan.

De geestelijk verzorger bezoekt hem één keer per twee weken. Met haar heeft hij gesprekken waarbij zijn doodswens, de zwaarte van het dagelijkse bestaan en de rust van het gebed aan de orde komen. In hun contact verstaan ze elkaar middels beeldtaal: 'boek is gesloten, maar toch ben ik er nog', 'gebed als grond om op te staan'. De geestelijk verzorger streeft er niet naar hem te helpen, maar blijft trouw. Ze geeft hem de ruimte om over de existentiële zaken te praten die bijna iedereen te zwaar vindt.

#### **4. samenvattend**

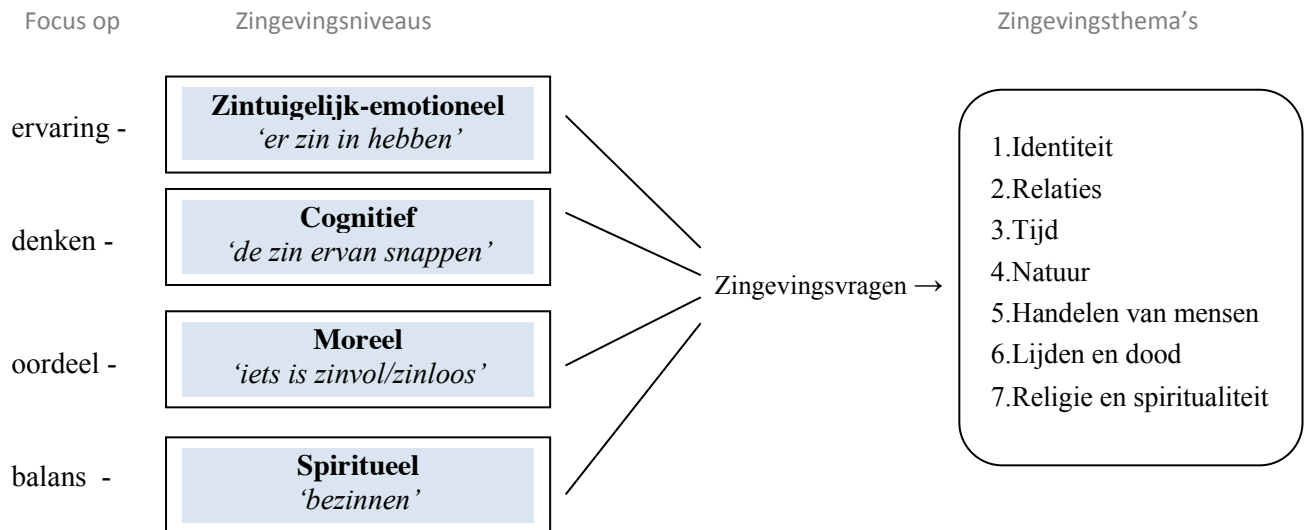
Wat is zingeving? Zingeving is een complex en gelaagd begrip en wordt gehanteerd vanuit verschillende perspectieven: vanuit een persoonlijk perspectief en vanuit een relationeel perspectief. Het begrip wordt gebruikt om de werking van het zingevingsproces aan te duiden als ook de inhoud ervan. Het mag duidelijk zijn dat de ene zingevingstheorie de andere niet uitsluit, maar dat ze elkaar aanvullen. Wanneer we zingeving opvatten als een psychische functie dan is dit het persoonlijke proces waarbij betekenis wordt gegeven aan alles in het dagelijks leven. Het is een psychische activiteit van orde maken, betekenis geven en zo controle uitoefenen op het leven zoals het gegeven is. Dit proces van zin geven speelt zich af op drie niveaus: het cognitieve, het zintuiglijk-emotionele en het morele niveau. Het is in principe een dagelijks en creatief proces dat ongemerkt verloopt. Het wordt pas dan bewust als door ingrijpende veranderingen het gehanteerde zingevingsstelsel niet meer voldoet en om herziening vraagt. Invloeden van buiten grijpen met andere woorden stevig in in iemands persoonlijke zingevingsstelsel.

Dat invloeden van buiten zoveel impact hebben, maakt dat zingeving niet enkel een geïsoleerd, innerlijk proces is. Zingeving is tegelijk een kwetsbaar en relationeel proces van continue zoeken naar balans tussen bestendigen van de binnenwereld en toelaten van de buitenwereld, van toelaten van nieuwe invloeden en durven loslaten van wat niet meer volstaat. Hier is zingeving meer een uiting van verlangen en speelt zich af op spiritueel niveau, het niveau waarop men zoekt naar het grotere verband in het leven. Het innerlijke proces wordt niet verwoord in begrippen als controle hebben en grip op het leven zoeken, maar in deel hebben aan het leven.

In een zingevingsproces horen verlieservaringen erbij, met alle opkomende vragen van dien. Het zijn deze veelal lastige en confronterende zingevingsvragen die de leidraad vormen om balans te kunnen hervinden. Het is loslaten en proberen nieuwe antwoorden te vinden om tot een hernieuwd betekenis kader te komen. Verliesverwerking is daarmee een structureel onderdeel van een zingevingsproces. Wil er ruimte ontstaan voor nieuwe perspectieven, voor het aangaan van nieuwe verbindingen, en het vinden van een nieuwe balans, dan is het essentieel om opmerkzaam te zijn voor het verlies. In de onderliggende zingevingsvragen weerklinkt het verlangen naar verandering. Op beeldende wijze vertellen ze hoe die verandering voor deze mens, in zijn verhaal er uit zou moeten zien. Zingevingsvragen vormen het innerlijke kompas waarmee het leven hernieuwd stem en gestalte kan krijgen.

Afbeelding 1 geeft de vier zingevingsniveaus schematisch weer.

Afbeelding 1.



## Hoofdstuk 4. Zingeving in de zorgpraktijk

### inleiding

Uit eerder onderzoek blijkt dat de praktische, basale zorg in de ggz goed op orde is, maar dat de hulpverlening vaak geen passend antwoord weet op vragen omtrent de minder grijpbare gebieden, zoals relaties, seksualiteit en het verlangen naar gezelschap, als ook op vragen waarin de behoefte aan zingeving/herstel wordt geuit (Kroon, 2009). Uit ander onderzoek komt naar voren dat hulpverleners onmacht kunnen ervaren bij de begeleiding van zingevingsvragen, maar ook huiver of irritatie bij de niet helder, in beeldtaal geformuleerde zingevingsvragen (Hutschemakers, 2004; Alma, 2005; Van Loenen, 2005; Muthert, 2007). Het normatieve ervan wordt vaak uit de weg gegaan. Maar zingeving is, zoals in het vorige hoofdstuk is uiteengezet, per definitie normatief. Zingeving is niet neutraal. Ook voor de omgang met deze normativiteit zijn professionele handvatten ontwikkeld.

In het nu volgende hoofdstuk wordt uiteengezet wat er voor nodig is om zingevingsvragen adequaat te begeleiden. In §1 wordt uiteengezet dat het belangrijk is een gevoeligheid voor beeldtaal te ontwikkelen en een reflexieve attitude om zingevingsvragen goed te kunnen herkennen. Dan beschrijft §2 dat er globaal twee attitudes zijn aan te wijzen: de pragmatische en de schouwende. De attitudes vragen om verschillende vaardigheden voor de begeleiding van zingevingsvragen. Tot slot geeft §3 een samenvatting.

### 1. zingeving herkennen

Bij de begeleiding van zingevingsvragen is het van belang dat de hulpverlener zingevingsvragen kan onderscheiden en ziet op welk niveau ze spelen. Zoals bleek in het vorige hoofdstuk is zingeving vanuit een onderscheidend denkmodel te benaderen (Van der Lans) en vanuit een verbindend denkmodel (Alma). Ook zorgmodellen kennen dit onderscheid.

In de zorgpraktijk wordt gebruik gemaakt van verschillende meetinstrumenten. Het medisch-defectmodel is een cognitief instrument dat door middel van detaillistische analyse onderscheidingen aanbrengt. Er wordt een diagnose gesteld. Op basis hiervan worden plannen gemaakt om het probleem verder aan te pakken. Veel cliënten ervaren echter last aan het hebben van een diagnose. De cliënt wil dan niet op zijn diagnose worden aangesproken, maar als 'hele mens'. Opgedeeld in klachten en symptomen voelt hij zich als ziek, gek en defect weggezet. Wanneer dit scheidende denkmodel wordt toegepast op een moreel en een spiritueel niveau, of vanuit die niveaus verstaan wordt, dan heeft het een polariserend en averechts effect tot gevolg.<sup>39</sup> In het dialogisch proces tussen hulpverlener en cliënt is het voor de cliënt van het grootste belang dat hij als persoon in het perspectief van zijn persoonlijke groei aangesproken wordt. Wanneer hij als mens de ruimte krijgt eigen betekenissen toe te kennen, draagt dit bij aan zijn herstel. De herstelvisie is zo'n verbindend denkmodel in de zorg.<sup>40</sup>

#### 1.1 reflectie

Zingeving is gelaagd en complex, een leven is gelaagd en complex en de zorg daarvoor is dat ook. De gesprekspartners, cliënt en hulpverlener, spreken gemakkelijk vanuit verschillende begripsslagen en vanuit verschillende denkmodellen. De zorgpraktijk vraagt van de betrokken hulpverleners om zorgvuldig te luisteren en te schakelen van de generalisaties naar het persoonlijke verhaal. (Muthert, 2008). Om het perspectief van zowel hulpverlener als cliënt helder te houden is reflectie en bewustwording nodig.

---

<sup>39</sup> Opgemerkt moet worden dat ook aan het medisch-defectdenken een moreel oordeel hangt. Het zou cliënten stigmatiseren. Het is waar dat het dit effect tot gevolg kan hebben wanneer een diagnose als moreel oordeel wordt opgevat. Het medisch-defectdenken moet verstaan worden als een analytisch denksysteem dat symptomen wil onderscheiden en het probleem wil duiden.

<sup>40</sup> Zie hoofdstuk 1 §1.1.

De mens is primair geneigd zijn moraliteit naar het positieve te buigen en het negatieve te mijden: hij wil zich simpelweg prettig voelen.<sup>41</sup> De eerste reflex is verzet tegen verlies en verandering. Dat geldt niet alleen voor de cliënt, maar ook voor de hulpverlener. Immers, ook de hulpverlener bouwt zijn morele fundament waarop leven, werk en relaties zin geven. Onbewuste hantering daarvan leidt al gauw tot levensbeschouwelijke tegenoverdracht. “Met levensbeschouwelijke tegenoverdracht wordt bedoeld op de (...) heel primaire, emotionele betrokken reacties van de hulpverleners, doordat zij zich onmiddellijk geraakt voelen in hun eigen opvattingen” (Muthert, 2008: p.39, voetnoot 5). Dan staat niet de vraag van de cliënt centraal, maar zijn de opvattingen van de hulpverlener leidend in het gesprek. Reflectie en bewustwording zijn noodzakelijke instrumenten in de professionele attitude om deze primaire reacties te corrigeren. Reflectie is een innerlijke gesprek dat nooit ophoudt. Omdat zingeving voor iedere mens een proces is dat continue in beweging is, wordt van de hulpverlener die zingevingsvragen begeleidt een houding van meebewegen gevraagd. In het zingevingsproces wordt telkens weer een appél gedaan op het zich openstellen voor het nieuwe, het andere, het volstrekt eigene van elke cliënt opnieuw.

#### reflectie als professionele attitude

*Casus ‘niet sneller dan het gaat’*

Een vrouw met weinig sociale contacten krijgt begeleiding vanuit FACT en van een geestelijk verzorger. Na een zware tijd is ze weer in haar eigen huis en probeert haar leven op te bouwen. Ze kampt met eenzaamheidsgevoelens. De geestelijk verzorger is vooral een luisterend oor en probeert zo min mogelijk te sturen, noch advies te geven. Doordat mevrouw vertelt zoekt ze zelf haar weg. Soms is dit moeilijk omdat haar eenzaamheid maakt dat je haar zo graag vooruit wilt helpen. Maar het samen stilstaan, zien en horen dat het allemaal niet zo snel gaat, alleen kijken naar wat nu speelt, maakt dat mevrouw in contact komt met wat zij als zinvol ervaart.

#### 1.2 moraliteit en spiritualiteit hanteren

In feite wordt voor de begeleiding van zingevingsvragen gevraagd om een herwaardering van het moreel en spiritueel niveau en een correctie op de opvatting dat dit enkel een privé-aangelegenheid zou zijn (Schreurs,2001). Van wat privé is, blijven we om zorgvuldighedsredenen af en spiritualiteit wordt veelvuldig met religie en godsdienstige gebruiken geassocieerd. Geseculariseerde uitingsvormen van spiritualiteit worden niet als zodanig herkend. Morele en spirituele vorming is een privézoektocht geworden die niet makkelijk bij vanzelfsprekende structuren aanhaakt. De onwennigheid en het ongemak die gevoeld worden, maken dat het waardeniveau gemeden wordt en zingevingsproblematiek vooral cognitief of op pragmatische wijze benaderd wordt. Gevolg is dat mensen zich alleen voelen staan of te kort gedaan in de vorming en voeding van hun moraliteit en spiritualiteit. Het is daarom dan ook de vraag of een goede hulpverlener volledig waardenneutraal kan zijn of zelfs moet zijn. Voor de hulpverlener geldt dat wanneer hij zijn eigen betekenissen bewust kan hanteren, hij deze bij de begeleiding van de cliënt als instrument kan inzetten. Moraliteit en spiritualiteit zijn professioneel in het publiek domein te hanteren. In onderstaande casus hanteert de geestelijk verzorger zijn eigen betekeniskaders als middel tot gesprek.

#### het eigen betekeniskader als instrument

*Casus ‘scherp in gesprek met het leven’*

De man van ± 70 jaar, die kampt met toenemende somatische klachten en al jaren sombere gedachten heeft, overweegt soms zijn leven te beëindigen. Hij stelt regelmatig de vraag: waarom zou ik nog verder leven? De begeleiding door de geestelijk verzorger is erop gericht dat de heer ervaart dat hij serieus genomen wordt, dat hij er – om wie hij is – toe doet. De methode hiertoe is: expliciet het gesprek over de zin van het leven aangaan. Daarvoor gaat de geestelijk verzorger soms scherp in op de sombere opmerkingen van meneer en zet bewust zijn eigen betekeniskaders in.

<sup>41</sup> Zie hoofdstuk 3 §2.1.

### 1.3 *beeldtaal*

Om zingevingsvragen goed te kunnen verstaan is het nodig dat hulpverleners aansluiten bij een ander taalveld. In een bundel artikelen reflecteert geestelijk verzorger Guus van Loenen op zingeving in de ggz en op de morele lagen die in het hulpverleningssysteem zijn verweven. Wanneer het medisch-defectdenken moreel wordt opgevat, worden de diagnostische criteria tot grenzen die aangeven wat normaal is en wat ziek. Wie ziek is valt buiten de grenzen van de normaliteit. De normaliteit doet dan zijn best – vanuit de primaire neiging om wat ongewenst is te vermijden – het irreële buiten te sluiten. Met andere woorden: de normaliteit weigert om aan het irreële een betekenis toe te kennen (Van Loenen, 2005). Zingevingsvragen komen niet tot uiting in heldere, eenduidige taal. Ze drukken zich uit in beeldtaal. Het is de kunst om het irreële daarvan een verwijzing naar de zingevingsvraag te gaan zien, zonder de last en de ernst van de ziekte zelf terzijde te schuiven. Het is immers ook om te draaien: symbooltaal krijgt pas dan een irreële betekenis wanneer die al te letterlijk wordt genomen. Zoals te letterlijk genomen religieuze uitspraken kortzichtige visies opleveren, wordt bij al te letterlijk aanhoren ook het verhaal van de psychoticus tekort gedaan (Muthert, 2008).<sup>42</sup>

Wie zich met zingeving bezighoudt, dient daarom een zekere gevoeligheid voor symbooltaal te ontwikkelen. Elke cliënt kent een persoonlijke waarde toe aan een door hem gehanteerd symbool. Het is de kunst om die subjectieve ervaringswereld in een individuele context zien. Wanneer het in het contact tussen hulpverlener en cliënt lukt om in het irreële het verlangen te verstaan, opent zich de deur naar het geven van een eigen, subjectieve betekenis. Zo komt de problematiek van de cliënt in het licht van zijn groeiproces te staan, uit het polariserend oordeel gezond of ongezond. Met de erkenning van het verlangen wordt tegelijk de problematiek of beperking onderkent.

## **2. twee benaderingswijzen**

Het geheel overziend is er globaal een tweedeling te maken. We kunnen op cognitief en op zintuiglijk-emotioneel niveau praktisch en oplossingsgericht werken. Het moreel en spiritueel niveau vraagt om een houding van present zijn, van sensitiviteit en aandacht. Er zijn dus twee verschillende benaderingswijzen aan te wijzen. Ze maken als het ware een tegenovergestelde beweging. Om die beweging inzichtelijk te maken wordt gebruik gemaakt van de puzzel als symbool.

De puzzel van het leven is te bekijken vanuit de afzonderlijke stukjes. De puzzel is ook te bekijken vanuit het plaatje als geheel. De eerste is een gedetailleerde manier van kijken en bekijkt de stukjes vanuit hun functionaliteit: wat staat er op, welke kleur, welke vorm, waar past het aan? Het vraagt om logisch beredeneren en een pragmatische opstelling. Als ik weet hoe dit ene stukje past aan een ander stukje, bouw ik langzaam aan de puzzel bij elkaar. Deze onderscheidende manier van kijken is analytisch en oplossingsgericht. Om de details van de puzzel goed te kunnen zien doen we een stap dichterbij.

De tweede manier van kijken beziet de afbeelding zoals die wordt gevormd door de samengevoegde puzzelstukjes. Daarvoor moet een stap achteruit gedaan worden. Het vraagt even stil staan en de tijd nemen. Opmerkelijk is dat zodra de stap achteruit gezet wordt de afbeelding op ons toekomt. Het roept iets op. Het doet ergens aan denken. Het verwijst ergens naar. Deze manier van kijken prikkelt het symbolische taalveld. Misschien is de puzzel nog niet eens af, maar maken ook de randjes een patroon dat de moeite waard is om naar te kijken. Deze manier van kijken ziet de kleur, de vorm en structuur zoals het in zijn unieke vorm verschijnt. Deze manier van kijken is schouwend van karakter.

---

<sup>42</sup> In principe worden uitdrukkingen als ‘een blauwtje lopen’ of ‘als een lopend vuurtje’ zonder moeite als beeldspraak verstaan. Het valt op dat onbekende beelden eerst letterlijk worden opgevat. Beeldspraak vraagt om vertaling. Aan Bijbelse symbolen wordt goed zichtbaar hoe ze te letterlijk opgevat irreëel worden: ‘over water lopen’ of ‘opstaan uit de dood’.

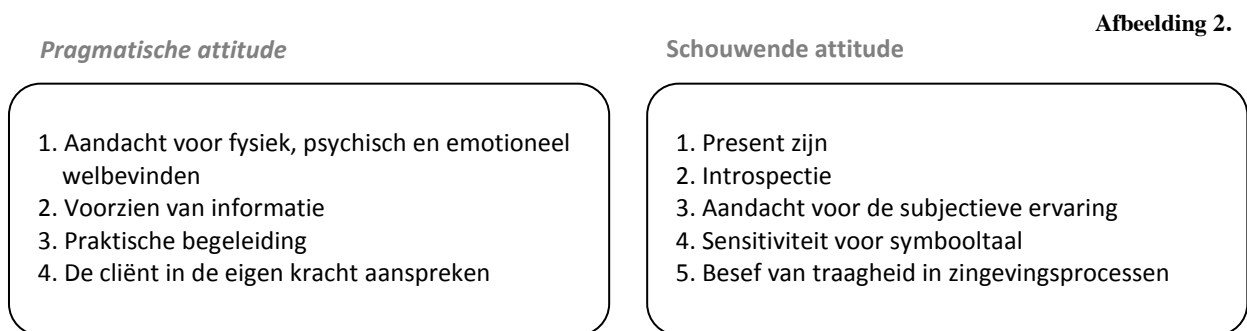
### 2.1 de twee benaderingswijzen in de zorgpraktijk

Zingeving kan op elk van deze twee manieren benaderd worden.

De pragmatische benadering sluit aan bij het cognitief en het zintuiglijk-emotioneel niveau. Ervaart de cliënt zin in zijn dagelijks leven? Waar heeft hij praktische begeleiding bij nodig en wat kan hij zelf? Wat moet hij weten om verder te kunnen komen? Het handelen van hulpverleners is erop gericht dat cliënten zich weer lekkerder in hun vel gaan voelen, dat ze grip krijgen op hun situatie in praktische zin, maar ook in het begrijpen ervan.

De schouwende benadering sluit aan bij het moreel en het spiritueel niveau. Wanneer cliënten aangeven dat zingeving in de zorgpraktijk te weinig aan bod komt, doelen zij op deze morele en spirituele laag van zingeving. De schouwende benaderingswijze kent presentie als grondhouding, heeft aandacht voor de subjectieve ervaring, hoort naar waar de cliënt naar verlangt zoals hij dat veelal uitdrukt in symbolische taal. De schouwende benaderingswijze heeft aandacht voor de traagheid van zingevingprocessen.

Afbeelding 2 zet de focus van de pragmatische en de schouwende attitude schematisch onder elkaar.



De zorgpraktijk vraagt van de betrokken hulpverleners om te schakelen tussen feiten en beelden, tussen diagnostiek en herstelondersteuning, tussen praktisch handelen en schouwende presentie. Door alleen maar present zijn kunnen de daadwerkelijke voeten los komen te staan van de concrete aarde. Maar alleen oplossingsgericht werken verliest mogelijk het perspectief van bezinnen op het leven uit het oog. Het is de kunst voor elke hulpverlener om binnen zijn eigen vakgebied tussen beide perspectieven te leren schakelen. Elke specialisme vraagt om een eigen verhouding daartussen.

### 3. samenvattend

Wat is nodig voor de begeleiding van zingevingsvragen? Zingeving kan op twee verschillende wijzen benaderd worden: pragmatisch en schouwend. Wanneer op de zingevingsvraag pragmatisch wordt ingegaan, worden zingevingsvragen op zintuiglijk-emotioneel niveau en op cognitief niveau aangepakt. De focus ligt op 'er zin in hebben en houden' en op 'de zin ervan begrijpen.' Cliënten krijgen praktische begeleiding bij het aangaan of onderhouden van sociale contacten, dagbesteding of ontvangen hulp bij bijvoorbeeld schuldsanering. Er wordt naar ingangen gezocht om hem in zijn eigen kracht en mogelijkheden aan te spreken.

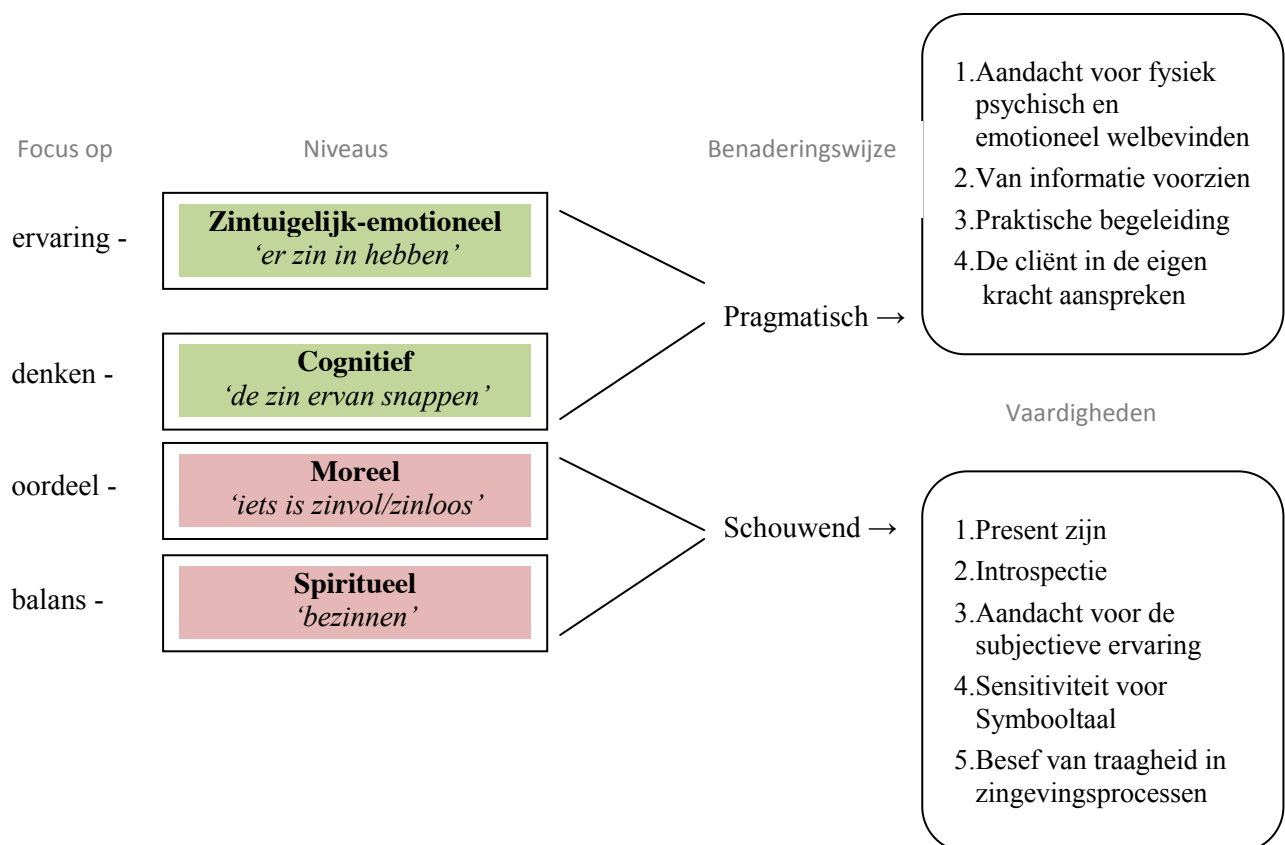
Bij de schouwende benadering van zingevingsvragen wordt de focus gericht op het morele en spirituele niveau. De cliënt vormt over zijn leven zijn eigen oordelen, geeft betekenis en zoekt naar vormen om te bezinnen. Wanneer cliënten aangeven dat zingeving in de zorgpraktijk te weinig aan bod komt, doelen zij op deze morele en spirituele laag van zingeving.

Om de zingevingsvraag van de cliënt goed te verstaan is aansluiting bij het symbolisch taalveld van existentiële problematiek nodig en de ontwikkeling van een introspectieve attitude. De introspectieve attitude ondervangt levensbeschouwelijke tegenoverdracht, onderzoekt eigen weerstanden, irritaties of gevoeligheden waardoor de focus op de begeleiding van de cliënt centraal

blijft en scherpt het onderscheidingsvermogen van de hulpverlener. Het is voor wie zingevingsvragen begeleidt de kunst is om beide bewegingen, schouwend en pragmatisch, te ontwikkelen en te leren hanteren.

In afbeelding 3 worden de vier zingevingsniveaus met bijbehorende benaderingswijzen voor de begeleiding van zingevingsvragen in hun onderlinge verband weergegeven. De kleuren verbeelden de cliënttevredenheid zoals die uit onderzoek naar voren komt: groen - tevreden, rood - niet tevreden.

**Afbeelding 3.**





## Deel 2 - Praktijkonderzoek

### Gedicht

Wij sterven allen  
net als de dieren  
Er is niets aan te doen

Dit besef leidt tot  
urenlang voor mij uit  
staren totdat ik

het potlood pak  
en schrijf  
dat wij allen sterven  
net als de dieren

en dat er niets aan is te doen

*Erik Bies*  
Uit: De toverhazelaar

## Hoofdstuk 5. Enquête

### inleiding

Voortbouwend op het theoretisch kader dat in de eerste vier hoofdstukken is uiteengezet, is er een enquête opgesteld die onder cliënten (C), hulpverleners (H) en ervaringswerkers (E) wil verkennen hoe zingeving wordt gezien en ervaren. De enquêtes zijn parallel geformuleerd. Er is gekeken naar welke zingevingsvragen gesteld worden, respectievelijk verstaan worden, welke hulp bij zingevingsvragen wordt geboden, respectievelijk welke hulp er wordt ervaren en welke waarde elk van drie onderzoeksgroepen aan aandacht voor zingevingsvragen toekent.

De enquête is opgesteld in samenwerking met dr. P.G. de Rijk en collega's (geestelijk verzorgers GV Lentis), dr. J.K. Muthert (universitair docent geestelijke verzorging aan de faculteit Godsdienstwetenschappen en Godgeleerdheid van de RuG), alsmede met dr. J. Schaap-Jonker (coördinator van het Kenniscentrum Religie en Levensbeschouwing in relatie tot Geestelijke Gezondheidszorg). Voor het uitzetten van de enquête is Lentis Research geraadpleegd.

Twee opmerkingen vooraf: In de eerste plaats moet worden opgemerkt dat dit onderzoek geen behoefteonderzoek betreft, vanwege de vooronderstelling dat aandacht voor zingeving een wezenlijk onderdeel van de zorgbehoefte van de cliënt is (Leijssen, 2004; Kroon, 2009; Kluft, 2011; Hutschemakers, 2004; Van Loenen, 2004; Van Leeuwen-den Dekker, 2011; Grootoenk, 2010). Met de vraag hoe zingeving binnen FACT Groningen ter sprake komt, is de actuele praktijk verkend. In de tweede plaats zouden hulpverleners en ervaringswerkers formeel niet als twee aparte groepen benaderd hoeven worden. Zij zijn beide medewerkers van een FACT-team. Maar omdat ervaringswerkers hun professionaliteit ontwikkeld hebben vanuit een persoonlijk psychiatrisch verleden is ertoe besloten hen als aparte groep te benaderen. De gedachte vooraf was dat mogelijk een ander en eigen beeld naar voren komt die de eigenheid van hun discipline zichtbaar maakt.

De nu volgende paragraaf beschrijft de wijze waarop de enquête is uitgezet en welke respons dat heeft opgeleverd. In §2 wordt kort de methode beschreven hoe de uitkomsten van de enquête gelezen zijn. In §3 volgen nog enkele kanttekeningen die de grenzen aangeven van dit onderzoek.

### 1. de enquêtes

Medewerkers en ervaringswerkers zijn FACT-breed benaderd. Om zowel medewerkers als cliënten niet te overvragen is voor de cliëntenenquête alleen uit de caseload van FACT-team 6 geput.

Onderstaand schema laat zien hoeveel enquêtes per doelgroep zijn uitgezet en hoeveel ingevuld zijn geretourneerd. Het laatste cijfer geeft de respons per doelgroep in percentages weer.

Enquêtes	uitgezet	retour	%retour
cliënten	21	17	81%
ervaringswerkers	11	5	45%
medewerkers	92	36	39%

#### 1.1 medewerkers en ervaringswerkers

De enquête is onder alle medewerkers en ervaringswerkers van FACT Groningen uitgezet. In totaal zijn er van de zes FACT-teams 92 FACT-medewerkers via hun teamleider benaderd. Nadat nog een herinneringsmail is rondgestuurd, zijn er in totaal 36 enquêtes retour gekomen. Tegelijkertijd zijn 11 ervaringswerkers via de teamleider van Bureau Ervaringsdeskundigheid Linis (BEL) benaderd. Zij zijn zowel door de onderzoeker als door hun teamleider nog een keer via de mail herinnerd aan het verzoek om deel te nemen aan het onderzoek. Van hen zijn in totaal 5 enquêtes retour gekomen.<sup>43</sup>

<sup>43</sup> Fact-medewerkers en ervaringswerkers zijn met dezelfde brief uitgenodigd om deel te nemen aan de enquête. Zie bijlage 1. Voor de enquêtes zie bijlagen 1/2 en 1/3.

## 1.2 cliënten

De cliëntenenquête is anders dan bij medewerkers en ervaringswerkers niet FACT-breed uitgezet. Om de belasting voor de gehele cliëntenpopulatie te minimaliseren, is de enquête alleen onder cliënten van FACT-team 6 uitgezet. De cliëntenpopulatie van FACT 6 is niet anders dan die van de andere teams.

### 1.2.1 testgesprekken

Het uitzetten van de cliëntenenquête is in fases gegaan. Om te testen of de vragen goed geformuleerd zijn, de vraag goed begrepen werd en of cliënten de vragen zelfstandig zouden kunnen beantwoorden, hebben eerst vijf testgesprekken plaatsgevonden. Tegelijk kon worden afgetast wat de mogelijk belasting voor cliënten was. De gesprekken aan de hand van de enquête, waarvan er een telefonisch was, duurden ongeveer dertig minuten. Zij die hieraan hebben deelgenomen zijn aangedragen door de casemanagers.<sup>44</sup> Casemanagers hebben vooraf een selectie gemaakt door in te schatten of deze mensen bereid zouden zijn om vragen over zingeving te beantwoorden en of ze stabiel genoeg waren om vragen te beantwoorden. In totaal zijn dus vijf cliënten aangedragen voor deelname aan een testgesprek.

Bij aanvang van het gesprek werd de cliënt verteld dat de onderzoeker niet door de casemanager op de hoogte is gesteld van diens problematiek of voorgeschiedenis. Ook had de onderzoeker geen toegang tot het EPD. De cliënt was tijdens het gesprek vrij om zijn antwoorden met betrekking tot zingeving en zingevingsvragen vanuit zijn persoonlijke situatie toe te lichten of om erover te zwijgen en sec de enquêtevragen te beantwoorden. Hij werd er mondeling en door middel van een brief op geattendeerd dat wanneer er naderhand behoefte zou ontstaan aan meer gesprek hij hiervoor terecht kon bij zijn casemanager.<sup>45</sup> Van het gesprek is een kort geanonimiseerd verslag gemaakt. Alleen van het telefonisch telefoongesprek is geen verslag gemaakt, omdat de cliënt zich wilde beperken tot het beantwoorden van de enquêtevragen. Van de vijf gesprekken zijn dus vier verslagen gemaakt. Een van deze vier gaf aan dat hij het verslag niet hoefde in te zien. Bij de andere drie is het verslag per post of via de mail voorgelegd.<sup>46</sup> Zij gaven aan dat het verslag een correcte weergave was van het gesprek.

Uit de testgesprekken kwam naar voren dat zingeving een belangrijk onderwerp gevonden wordt om over te spreken, maar ook complex, omdat het begrip op zoveel manieren is op te vatten. Het riep diverse associaties en emoties op. Cliënten gaven verder aan dat ze wel even moesten nadenken om het abstractieniveau van de vragen goed te begrijpen, maar dat ze ondanks dat de enquête zelfstandig hadden kunnen invullen. De enquête is na de testfase bij vraag 5 qua vorm iets gewijzigd. De inhoud is niet gewijzigd.<sup>47</sup>

### 1.2.2 uitzetten cliëntenenquête

Om de mogelijkheid te ondervangen dat sommige cliënten meer moeite zouden hebben met het zelfstandig invullen van de enquête, is ertoe besloten de cliënt niet een herinneringsbrief te sturen maar telefonisch contact met hem op te nemen. Voor deelname aan het onderzoek en het verstrekken van telefoongegevens heeft elke cliënt schriftelijk zijn toestemming gegeven.<sup>48</sup>

De cliëntenenquête is in week 9 uitgezet via tien casemanagers van FACT-team 6. Zij werden gevraagd drie enquêtes uit te reiken aan de eerste drie niet-FACTbord cliënten. Om de belasting zo klein mogelijk te houden, werden alleen cliënten benaderd die niet op het FACT-bord stonden. Er werd ingeschat dat de kwetsbaarheid van de cliënten die intensieve begeleiding nodig hebben het wellicht niet mogelijk maakt om het abstractieniveau te hanteren dat voor deze vragen nodig is. Een andere afweging was dat vanwege de (dreigende) crisis waarin zij zich bevinden de existentiële vragen zo alom tegenwoordig zijn dat die worden uitvergroot, waardoor de antwoorden meer een gevoelswaarde weergeven dan een reëel beeld van hoe zingevingsvragen in de zorgpraktijk aan de

---

<sup>44</sup> Casemanagers overhandigden aan de cliënt een brief met daarin de bedoeling van het gesprek. Zie bijlage 2.

<sup>45</sup> Zie bijlage 3.

<sup>46</sup> Zie bijlage 4.

<sup>47</sup> Voor de cliëntenenquête zie bijlage 6/2

<sup>48</sup> Zie bijlage 7.

orde komen. Als exclusiecriteria werd daarom gehanteerd: alleen cliënten die niet op het FACT-bord staan benaderen. Om te ondervangen dat de enquête vragen zou kunnen oproepen, leek het verstandig het uitzetten van de enquête via de casemanagers te laten verlopen.

De casemanagers werden geïnstrueerd de enquête aan de eerste drie cliënten aan te bieden. Zo selecteerde de casemanager niet op zijn inschatting van de cliënt of hij wellicht affiniteit met zingeving had, maar werd een zekere willekeur ingebouwd. Casemanagers ontvingen elk in een mapje een instructiebrief voor henzelf, een lijst waarop zij naam en telefoonnummer van de betreffende cliënt konden noteren, een instructiebrief voor de cliënt, de cliëntenenquête en een deelnameformulier voor de cliënt.<sup>49</sup> De enquête en het deelnameformulier konden retour gestuurd worden door middel van een bijgevoegde antwoordenvolp. Voor het uitdelen van de enquête werd drie weken uitgetrokken. Omdat twee van de casemanagers nieuw waren bij het team, en nog geen eigen caseload hadden, werden niet 30 maar 24 enquêtes aan de casemanagers uitgereikt. Daarvan hebben 16 cliënten een enquête ontvangen.

Casemanagers gaven aan dat wanneer zij een cliënt spraken het contact soms van die aard waren dat ze beslisten de enquête niet aan te bieden. Zij gaven als voorbeeld: het gesprek was te heftig, waardoor er geen opening was nog een enquête aan te bieden; iemand was psychotisch aan het worden; verwacht werd dat de cliënt naar alle waarschijnlijkheid op het FACT-bord geplaatst zou worden. Enige voorselectie, met als criterium de belastbaarheid van de cliënt, heeft dus plaatsgevonden. De casemanagers hebben de exclusiecriteria niet sec naar de regel 'niet op het FACT-bord' toegepast, maar naar de praktijk op basis van zorgvuldigheid naar de cliënt toe.

In week 10, 11 en 12 van 2013 zijn de cliënten gebeld of eventuele hulp bij het invullen gewenst was. Geen van de cliënten heeft van de telefonische hulp gebruikgemaakt. Na deze drie weken werd de lijst met namen van cliënten en hun telefoonnummers vernietigd. De toestemmingsformulieren worden na afronding van het onderzoek gedurende tien jaar bij Lentis Research bewaard. Effectief zijn er 16 cliënten en enquêtes uitgezet waarvan er uiteindelijk 12 met getekend deelnameformulier retour zijn gekomen. Omdat de enquête in ongewijzigde vorm ook is afgenomen tijdens de vijf testgesprekken kon uit een totaal van 17 ingevulde cliënten en enquêtes een data-analyse gemaakt worden.

## 2 methode

Het analyseren van de enquêtegegevens is gebeurd aan de hand van het theoretisch kader over zingeving. De vragen 1,2,3,8,9,10 en 11 tasten af *hoe* zingeving als begrip wordt opgevat. Al deze vragen hebben betrekking op de hoofdvraag van het onderzoek: *Hoe komen zingevingsvragen ter sprake binnen FACT Groningen?* Met de vragen 1,2,3,8,9,10 en 11 wordt gekeken welke van de vier zingevingsniveaus verwoord worden, het cognitieve, het zintuiglijk-emotionele, het morele of het spirituele niveau van zingeving (Van der Lans, 2006; Alma, 2005). Vraag 1 is een open vraag. De drie onderzoeksgroepen kunnen hier in hun eigen bewoording weergeven wat zij onder zingeving verstaan. Met de vragen 9 en 11 wordt expliciet de aandacht gevestigd op de morele laag en wordt gekeken hoe zingeving beoordeeld wordt. Dan kan vervolgens met vraag 4 een vergelijking tussen de drie doelgroepen gemaakt worden *of* zingevingsvragen aan de orde komen. Ook vraag 5 uit de enquête betreft een kernvraag binnen het onderzoek. Hier wordt bekeken *welke* zingevingsvragen door de cliënt gesteld worden, respectievelijk welke door de medewerkers en ervaringswerkers verstaan worden (Rijksen, 1999). Hier wordt subvraag 1 van het onderzoek verkend: *welke zingevingsvragen spelen?* Door de drie onderzoeksgroepen naast elkaar te leggen komt tevens subvraag 2 van het onderzoek aan de orde: *in hoeverre worden zingevingsvragen onderkend?* De vragen 6 en 7 verkennen welke begeleiding bij zingevingsvragen wordt geboden, respectievelijk welke begeleiding wordt ervaren. Er wordt gekeken of een pragmatische of een schouwende attitude onderscheiden kan worden.

---

<sup>49</sup> Zie bijlagen 5,6,7 en 8.

### 3 kanttekeningen

Als kanttekening moet worden opgemerkt dat een enquête een afstandelijk instrument is dat een appel doet op de cognitie. Er kan niet worden doorgevraagd op welke manier de vragen verstaan worden. Ook non-verbale aspecten worden niet waargenomen. De weging van het materiaal is met andere woorden een cognitieve activiteit. In de wijze waarop de enquête is opgesteld komt dit terug. Zo is vraag 1 als volgt geformuleerd: 'waar *denkt* u aan bij het woord zingeving?' Het analyse perspectief is met andere woorden een cognitieve. Dit bepaalt het karakter van het onderzoek, maar mogelijk ook de uitkomsten. Om het verhalende en persoonlijke aspect van zingeving meer aan bod te laten komen zou het interview waarschijnlijk een beter middel zijn. Voor een eerste algemene verkenning is echter voor observatie en een enquête gekozen.

#### 3.1 kanttekeningen m.b.t. de doelgroepen

Verder moet worden opgemerkt dat de drie doelgroepen onevenredig aan de zorgpraktijk deel hebben. Dat betreft met name de ervaringswerkers. Zoals in het rapport *Samenwerken met ervaringswerkers binnen het FACT-team* naar voren komt, is het ervaringswerk binnen FACT Groningen nog in de pioniersfase (Postma, 2013). De meeste ervaringswerkers zijn voor training en voorlichting inzetbaar vanuit de pool. De ervaringswerker van team 2 komt niet in contact met de cliënten van FACT 6. Dat betekent dat de geënquêteerde cliënten niets over zingeving via de ervaringswerker binnen FACT kunnen zeggen. Als er vanuit cliënten wel iets over wordt gezegd, moet worden afgevraagd of dit binnen FACT of in een andere context heeft plaatsgevonden. Ook het aantal respondenten onder ervaringswerkers is dusdanig gering dat de gegevens hooguit een indruk kunnen wekken. Ook bij vraag 7, waar gevraagd wordt naar de manier van begeleiden bij zingevingsvragen zal de cliënt van FACT6 niet gedacht hebben aan begeleiding door een ervaringswerker maar uitsluitend aan de begeleiding vanuit het FACT-team. Met andere woorden: vergelijkende conclusies moeten voorzichtig getrokken worden.

#### 3.2 kanttekeningen m.b.t. enquêtevragen

Het bleek niet mogelijk om alle vragen helemaal parallel te formuleren, omdat ervaringswerker, cliënt en FACT-medewerker elkaar niet altijd in dezelfde context ontmoeten. Dat is bij vraag 3 een aantal maal aan de orde. Zingeving kan op verschillende manieren naar voren komen: in het gesprek, non-verbaal in de leefomgeving van de cliënt, maar ook tijdens overlegmomenten. Ervaringswerker en FACT-medewerker kunnen hier aangeven in hoeverre zingeving in hun onderlinge gesprekken aan de orde komt. Maar daar is de cliënt niet bij aanwezig. Het antwoord van de cliënt staat los van het overlegmoment. De cliënt geeft bij deze vraag antwoord op de vraag of zingeving in contact met de ervaringswerker aan de orde komt. Deze vraag is dus vooral bedoeld om de participatie van ervaringswerkers te bekijken, daar waar het zingeving betreft. Bij vraag 3f gebeurt iets soortgelijks. Aan ervaringswerkers en FACT-medewerkers wordt gevraagd of zingeving tijdens het collegiaal overleg ter sprake komt. Aangezien de cliënt bij dit overleg niet aanwezig is kan deze zelfde vraag niet aan cliënten worden voorgelegd. Het collegiaal overleg valt immers sowieso buiten hun gezichtsveld. Aan cliënten wordt daar gevraagd of zingeving aan de orde komt. De vraag fungeert hier als controlevraag op vraag 4. Als op vraag 3 geantwoord wordt dat zingeving volgens de cliënt niet naar voren komt, dan komen ook zingevingsvragen niet aan de orde.

Bij vraag 5 wordt gevraagd of zingevingsvragen in het zorgcontact aan de orde komen. Wanneer bij vraag 4 werd aangekruist dat zingevingsvragen niet aan de orde kwamen, konden de enquêtevragen 5 tot en met 7 worden overgeslagen. Vier cliënten geven aan dat zingevingsvragen niet aan de orde komen. Toch hebben twee van deze vier de vragen 5, 6 en 7 wel beantwoord. Mogelijk is de vraag door cliënten niet opgevat als 'komen dergelijke vragen aan de orde in het zorgcontact' maar zijn ze op persoonlijk niveau verstaan in de zin van 'deze zingevingsvragen spelen in mij of die heb ik mij vroeger wel eens gesteld'.

### 3.3 *kanttekening m.b.t. het begrip zingeving*

Tot slot: één respondent merkte op: “zingeving zou verschillend omschreven moeten worden voordat mensen moe worden van deze term; net zoals zinloos geweld.” Deze respondent merkt in feite op hoe complex het begrip zingeving is en dat het voor een goed verstaan helder afgebakend en omschreven moet worden. Zingeving als begrip is in de enquête bewust niet vooraf uitgelegd. In de verkenning is namelijk de vraag inbegrepen wat door de respondenten onder zingeving verstaan wordt. Er is gepoogd hier zo weinig mogelijk sturing in te geven.

## Hoofdstuk 6 Analyse van de overlegmomenten

### inleiding

FACT kent meerdere overlegmomenten: het dagelijkse ochtendoverleg, het wekelijkse multidisciplinair overleg (MDO), een wekelijks werkoverleg en een maandelijkse intervisie. Omdat FACT dagelijks intensieve zorg vanuit multidisciplinair perspectief wil bieden, komt het FACT-team elke ochtend bijeen om de cliënten te bespreken die op het FACT-bord staan. Het MDO is een uitgebreid cliëntoverleg. De cliënten uit de gehele caseload komen tijdens dat overleg aan bod. Dan is er nog een werkoverleg dat één keer in de week plaatsvindt. Vooral beleidsmatige zaken komen hier aan de orde. De intervisie, tot slot, is een introspectief moment voor FACT-medewerkers zelf, gericht op het voeden en kritisch bevragen van de eigen professionaliteit. Het vindt één keer in de maand plaats. Medewerkers kunnen hier hun vragen of ervaringen op tafel leggen of met elkaar een dilemma uit de zorgpraktijk doorwerken.

Voor de observatie hoe zingevingsvragen aan de orde komen zijn gedurende het onderzoek twee vaste overlegmomenten van FACT-team 6 zijn bijgewoond die beide betrekking hebben op het cliëntcontact: een ochtendoverleg en het MDO. Zingevingsvragen en zingeving worden wel aangeduid als trage vragen. Om recht te doen aan dit langzame karakter van zingevingprocessen is er voor gekozen om van het begin van het onderzoek tot het einde te blijven meekijken en meeluisteren bij de overlegmomenten. Het werkoverleg en de intervisiebijeenkomst zijn incidenteel bijgewoond. Omdat aan FACT-team 6 geen ervaringswerker is verbonden, kon de inbreng vanuit dit perspectief niet worden geobserveerd.

### 1. cliëntbesprekingen

FACT biedt dagelijks intensieve zorg vanuit multidisciplinair perspectief. Elke ochtend komt het FACT-team bijeen om de cliënten die op het FACT-bord staan te bespreken. Cliënten van buiten het FACT-bord komen alleen dan ter sprake wanneer er bijzonderheden te melden zijn en crisis dreigt. Zij komen indien nodig tijdens het MDO aan de orde en als hun jaarlijkse evaluatie ingepland staat. Het MDO is bedoeld voor een uitgebreide cliëntbespreking.

#### 1.1 *werkstructuur*

Voor het ochtendoverleg wordt een half uur uitgetrokken. De bespreking begint met mededelingen en het maken van algemene afspraken, zoals wie de telefoondienst heeft in de ochtend en in de middag. Daarna wordt elke cliënt op het FACT-bord genoemd en wordt, waar nodig, diens actuele stand van zaken kort besproken. In de regel is het hele team aanwezig. Tijdens de bespreking ligt de focus op een algemeen beeld geven van hoe het met iemand gaat (1), welke afspraken gepland staan of welke acties ondernomen moeten worden (2), waar voor dat moment de nadruk in het zorgcontact ligt (3), op welke manier het steunsysteem betrokken is of ingezet kan worden (4) en zicht houden op medicatiegebruik (5). Nu volgen twee voorbeelden van de wijze waarop een FACT-bordbespreking plaatsvindt.

#### *een FACT-bordbespreking – voorbeeld 1*

Een casemanager rapporteert: Ik heb het sterke vermoeden dat mevrouw toenemend psychotisch wordt, omdat ze weer moeilijk bereikbaar is en niet reageert op de telefoon of aanbellen bij haar deur (1. algemeen beeld van hoe het met mevrouw gaat). De arts vult aan: We zullen eerst moeten proberen het contact met haar tot stand te krijgen (3. waarop ligt de nadruk in het zorgcontact?), en dan kijken naar aanpassing van medicatie, want ik denk dat dat noodzakelijk is (5. is het medicatiegebruik op orde?). De casemanager geeft aan dat zij die middag nog een keer langs zal gaan (2. welke acties worden ondernomen?).

#### een FACT-bordbespreking - voorbeeld 2

Een casemanager vertelt: Het gaat goed met meneer. (1. algemeen beeld van hoe het met meneer gaat) Zijn vrouw geeft ook aan dat het beter gaat. (4. betrokkenheid steunsysteem) Hij neemt trouw zijn medicatie in (5. is het medicatiegebruik op orde?) en is op zoek naar een nieuwe dagbesteding. (3. waarop ligt de nadruk in het zorgcontact?) Hij gaat van de week samen met zijn vrouw een kijkje nemen bij het buurtcentrum in de wijk (4. betrokkenheid steunsysteem) omdat er een vacature voor penningmeester openstaat. Meneer kan wat mij betreft van het FACT-bord af. (2. welke acties worden ondernomen?) Het team stemt daarmee in.

Voor het wekelijks multidisciplinair overleg (MDO) is twee uur ingepland. Gelijk aan het ochtendoverleg begint het eerste half uur van het MDO met mededelingen, afspraken en het FACT-bordoverleg. Daarna wordt de RM-lijst doorgenomen.<sup>50</sup> Vervolgens is er ruimte voor uitgebreide cliëntbesprekingen. Casemanager en cliënt evalueren de behandeling eenmaal per jaar. De evaluatie wordt met het team doorgesproken. Zo wordt er eerst een algemeen beeld van de persoon geschetst. Dan wordt het behandelplan met bijbehorende behandeldoelen en de evaluatie daarvan doorgenomen. De diagnose wordt indien nodig aangepast en de Gaf- en HoNOSscore<sup>51</sup> worden genoteerd. Deze procedure geldt voor alle cliënten van de totale caseload, dus ook voor wie op dat moment niet intensief via het FACT-bord worden gevolgd.

#### een MDO bespreking

De casemanager legt de casus voor aan het team:

Een mijddende vrouw van buitenlandse komaf die sinds 1996 in Nederland woont, heeft psychotische klachten. Mevrouw hoort stemmen, die schelden, uitlachen en opdrachten geven. Mevrouw slaapt slecht, maar houdt wel een gezond dagnachtritme in stand. Ze leeft op zichzelf, komt weinig buiten en leest veel. Ze heeft één goede vriendin en een broer in Drenthe, met wie het contact beter wordt.

Mevrouw, die allervriendelijkst is, wil niet veel hulp en wil ook niet dat FACT contact legt met familie of thuiszorg. Ze gaat niet naar de huisarts voor haar diabetes.

Kortgeleden was mevrouw nog psychotisch, maar ze bleek ondergedoseerd door een medicatiewijziging. Ze trekt goed aan de bel. De dosering is aangepast.

Algemeen beeld: eenzame vrouw, met wie moeilijk contact is te krijgen en bij wie het ook lastig is de klachten helder te krijgen. Ze lijkt niet heel erg depressief. En onderneemt, al zijn het er niet veel, wel op eigen initiatief activiteiten.

Het team reageert: Wat is het beeld? Is het wel schizofrenie?

De diagnose wordt voorsnog niet aangepast. De Gaf- en HoNOScores evenmin.

Verder wordt opgemerkt dat hoewel mevrouw niet heel toegankelijk is, ze wel haar klachten serieus neemt.

“En kunnen we haar wel eenzaam noemen? Niet iedereen is een sociaal dier.”

Opvallend is dat mevrouw wel haar casemanager toelaat, maar voor haar diabetes niet naar de huisarts gaat.

Het team vraagt zich af of de drempel naar FACT toe misschien lager is. “Moeten wij hier iets mee?” stelt het team zichzelf als vraag.

### 1.2 zingevingsvragen van cliënten

Het blijkt uit de observaties dat tijdens het dagelijks ochtendoverleg zingevingsthema's van cliënten wel worden aangestipt, maar niet of nauwelijks expliciet als zingevingvraag worden benoemd. De focus ligt op het maken van praktische afspraken en het telkens weer scherp houden wat de rode lijn in de FACT-begeleiding en -behandeling is bij de betreffende cliënt. Door te evalueren liggen

<sup>50</sup> De RM-lijst betreft de cliënten die een rechtelijke machtiging (RM) hebben of een voorlopige RM.

<sup>51</sup> FACT hanteert voor het diagnosticeren van psychiatrische aandoeningen het handboek *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM). Om het sociaal functioneren en de geestelijke gezondheidstoestand van de cliënt in kaart brengt wordt de HoNOS (Health of the Nation Outcome Scales) als meetinstrument gebruikt. Op een schaal van 0 tot 100 wordt het psychisch, sociaal en beroepsmatig functioneren van een persoon in de Gaf-score weergegeven. Gaf staat voor Global Assessment of Functioning. De GAF-score is een onderdeel van de DSM.



verschillende vragen op tafel: wat is nu de grote lijn van deze cliënt? Wat geeft hij aan dat belangrijk voor hem is? Wat wil hij bereiken? En wat kunnen wij voor hem betekenen? Waar wil hij aan werken? Waar heeft hij al aan gewerkt en wat daarvan is gelukt? En wat verdient een nieuwe kans met een nieuwe aanpak?

Bij de uitgebreide evaluaties tijdens het MDO is er meer ruimte voor bespreking van zingevingsthema's. De zingevingsthema's gaan over 1) de eigen identiteit, 2) relaties en sociale contacten, 3) temporele thema's, 4) de natuur, 5) het handelen van mensen, 6) lijden en dood, en 7) religieuze en spirituele thema's.<sup>52</sup> In onderstaand kader worden korte voorbeelden gegeven van zingevingsthema's uit de FACT-zorgpraktijk.

<i>zingevingsthema's</i>
Ad 1. <b>identiteit</b> - Mevrouw heeft een aanzienlijk herstelvermogen.
Ad 2. <b>relaties en sociale contacten</b> - Meneer durft uit schaamte niet meer naar zijn werk / In haar waan is mevrouw bang om energie van anderen over te nemen en haar energie aan anderen door te geven / De ouders van meneer raken overbelast.
Ad 3. <b>temporele thema's</b> - Mevrouw rouwt om het verlies van wat zij voor zichzelf in de toekomst had gewild en om het moeten leven met deze ziekte. / Na zijn opname zegt meneer: nu wil ik eerst vooral tijd.
Ad 4. <b>natuur</b> - Mevrouw wil absoluut geen medicatie en staat alleen open voor de inname van extra vitamines.
Ad 5. <b>het handelen van mensen</b> - Mevrouw twijfelt aan alles wat ze doet en hoe het overkomt op anderen / meneer geeft alle anderen de schuld.
Ad 6. <b>lijden en dood</b> - Mevrouw lijdt aan het leven / meneer uit in toenemende mate zijn doodswens / mevrouw vult de leegte door zich te snijden.
Ad 7. <b>religieuze en spirituele thema's</b> - Meneer zou graag een relatie willen, maar hij zet zich er niet actief voor in. God beslist of het op je pad komt of niet. Hij vindt het wel jammer dat God het (nog niet?) met hem voorheeft.
(NB: temporele thema's als ook religieuze en spirituele thema's zijn alleen opgemerkt tijdens het MDO.)

Het volgende voorbeeld uit een MDO-bespreking maakt duidelijk dat zingevingsthema's uit het verhaal tevoorschijn geluisterd moeten worden.

<i>een MDO bespreking - voorbeeld 2</i>
De casemanager legt de casus voor aan het team: Een man, sociaal fobisch, is gediagnosticeerd met een recidiverende psychotische depressie en een licht verstandelijke beperking. Door een spraakgebrek wordt hij nog minder begaafd ingeschat en ook zo behandeld. Meneer is een beetje een pechtype. Hij heeft hier last van en wijt dit aan zichzelf. [identiteit] Meneer is ooit overvallen en sindsdien altijd angstig voor wat een ander zou kunnen doen. [het handelen van mensen] Hij heeft moeite met de deur uitgaan. Zijn netwerk is klein: een zus en FACT-medewerkers. [relaties, sociale contacten] Hij doet vrijwilligerswerk waar hij met periodes trouw naar toe gaat en zich hard inzet. Maar vanwege een slechte conditie, meneer is zwaar en veel moe, kost het hem ook veel moeite. Met periodes blijft hij in zijn bed en draait zijn dag-nachtritme om. [temporeel] Ik vroeg hem of hij gelukkig is. [lijden] Zijn antwoord was: "nee. En ik zou het liefst een relatie willen." [relaties] Ik heb hem toen gezegd dat dat gezien zijn situatie nog wel wat hoog gegrepen is. Verder heeft meneer financiële problemen. Hij staat open voor schuldsanering. [het eigen handelen]

### 1.3 *pragmatische en schouwende attitude*

Dat zingevingsvragen of zingevingsproblematiek niet of nauwelijks expliciet benoemd worden tijdens het ochtendoverleg, wil dus niet zeggen dat ze niet aan de orde komen. Tijdens het ochtendoverleg is

<sup>52</sup> Zie H3 §3.

er eenvoudigweg te weinig tijd om inhoudelijk op de zingevingproblematiek in te gaan. Wel worden zingevingsthema's af en toe genoemd opdat de FACT-medewerkers er in het contact met de cliënt alert op kan zijn. Het zingevingsperspectief als onderdeel van het zorgproces komt met name naar voren bij het MDO in de manier waarop over de cliënt gesproken wordt en via de professionele attitude van de FACT-medewerker.

Uit de literatuurstudie werd duidelijk dat zingeving op verschillende niveaus benaderd kan worden: op zintuiglijk-emotioneel, cognitief, moreel en spiritueel niveau. Daarvoor zijn twee attitudes onderscheiden: de pragmatische en de schouwende. De pragmatische attitude richt zich vooral op het zintuiglijk-emotioneel en het cognitief niveau van zingevingprocessen: dat wil zeggen op het welbevinden van de cliënt ('er zin in hebben') en het vinden van de eigen betekenis ('zie ik de zin ervan in?'). De medewerker heeft hierbij aandacht voor het fysiek, psychisch en emotioneel welbevinden van de cliënt, hij voorziet de cliënt van de nodige informatie, geeft hem praktische begeleiding en spreekt de cliënt in de eigen kracht aan. De schouwende attitude past meer bij het moreel en spiritueel niveau: tot een eigen oordeel komen ('vind ik het zinnig of zinloos?') en balans zoeken ('je op je eigen verhaal bezinnen'). De schouwende attitude kenmerkt zich door present te zijn. De zorgverlener past reflectie toe, heeft aandacht voor de subjectieve ervaring en is sensitief voor het verstaan van beeldtaal. Hij beseft verder dat zingevingprocessen traag van aard zijn.<sup>53</sup>

Bezien vanuit de pragmatische attitude staat aandacht voor het welbevinden van de cliënt bij medewerkers van FACT vooraan: de zorg voor de fysieke en psychische gezondheid dragen ertoe bij dat de cliënt beter in zijn vel zit en meer zin in het leven ervaart. De medicatie die wordt voorgeschreven of aangepast moet helpen om de symptomen waar iemand last van heeft beheersbaar te maken. De gesprekken verlichten en verhelderen. Ook gezamenlijk een wandeling of fietstocht maken, of die ene keer dat een kaartje wordt gestuurd om een belangrijk moment te markeren, dragen bij aan het algemeen welbevinden van de cliënt.

De FACT-medewerker biedt de cliënt allerhande informatie over de verschillende mogelijkheden hoe hij aan zijn klachten zou kunnen werken, zoals bijvoorbeeld psycho-educatie of slaaptraining. Of hij wijst de cliënt op activiteiten in de buurt of op subsidiemogelijkheden, etc. Cliënten worden bij praktische zaken begeleid, zoals bij het zoeken naar een dagbesteding waar plezier aan ervaren wordt en waar men nieuwe energie van krijgt. Een ander voorbeeld is hulp bij het aanvragen van schuldsanering, of het gezamenlijk invullen van een formulier waarmee een Stadjespas kan worden aangevraagd.<sup>54</sup> Ook kan de hulpverlener meegaan om die in te leveren en het verder af te handelen. Altijd wordt overwogen wat de beste manier is om de cliënt dusdanig aan te spreken dat hij zelf grip krijgt op zijn eigen leven. Met andere woorden: de pragmatische attitude voor het begeleiden van zingeving is onder FACT-medewerkers op alle punten sterk ontwikkeld. De twee volgende praktijkvoorbeelden onderstrepen dit.

#### *pragmatische attitude*

**Aandacht voor welbevinden:** Er gebeurt zoveel in het leven van meneer K (een overlijden, een ernstige zieke naaste) dat het zijn slaap ernstig beïnvloedt: hij slaapt onrustig, wordt gefocust op moeten slapen, raakt daarvan in de stress. Door de stress slaapt hij nog maar nauwelijks. Hierop wordt hij bang om ook opnieuw psychotisch te worden. De arts schrijft hem zwaardere slaapmedicatie voor en geeft aan dat voor de feitelijke situatie niet meteen een oplossing te vinden is. Maar aan het doorbreken van het slaapprobleem is wel iets te doen.

<sup>53</sup> Zie: H4 §2.1.

<sup>54</sup> De gemeente Groningen heeft voor haar inwoners met een laag inkomen een kortingspas ontwikkeld, die aangeschaft kan worden voor een klein bedrag. Bedoeling is dat iedereen deel kunnen hebben aan diverse culturele of sportieve activiteiten. Zie: <http://gemeente.groningen.nl/stadjespas/stadjespas-informatie>

*pragmatische attitude*

**Praktische begeleiding:** Meneer en zijn vrouw zijn bij het buurtcentrum geweest. Hij is meteen open geweest over zijn ziekte en zijn behandeling. Dit werd zeer positief ontvangen. De casemanager geeft aan dat hij morgen een afspraak heeft met meneer en dat ze zullen bespreken hoeveel uur per week haalbaar is en op welke wijze hij zijn grenzen goed kan hanteren.

Wanneer gekeken wordt naar de mate waarin de schouwende attitude aanwezig is dan valt in de eerste plaats op dat FACT-medewerkers zich er sterk van bewust zijn dat hun persoonlijke aanwezigheid heilzaam kan zijn. Presentie is een sterke kracht in het zorgcontact.

*schouwende attitude*

**Presentie:** De arts spreekt het team toe en zegt: "Mevrouw heeft bij haar verdriet momenteel meer aan jullie dan aan pillen."

Hulpverleners passen hun benadering aan aan de persoonlijke omstandigheden van de cliënt. Het besef dat het ene proces meer tijd vergt dan het andere wordt daarbij meegewogen. Over het algemeen kan wel de vraag gesteld worden of het de subjectieve *ervaring* van de cliënt is die centraal staat: Gaat het om zijn beleving in zingevingsperspectief? Of wordt er op feitelijk niveau ingespeeld op de actuele situatie, ervan uitgaande dat geen enkel leven gelijk is aan dat van iemand anders? En vanuit wiens perspectief vindt de aansluiting op de persoonlijke situatie van de cliënt plaats? Staat het perspectief van de cliënt voorop? Of is aanpassen aan de persoonlijke situatie in de eerste plaats vooral nodig om de cliënt in zorg te houden, uitgaande van de gedachte dat de zorgstructuur een stabiele basis moet vormen om vervolgens aan de inhoud toe te kunnen komen? Verschillende situaties doen zich voor. In het voorbeeld hieronder wordt de ervaring van meneer D als graadmeter gehanteerd.

*schouwende attitude*

**Aandacht voor de subjectieve ervaring:** (voorbeeld 1) - Een casemanager rapporteert: meneer D is duizelig, wazig en kan letterlijk niets vasthouden. De arts wijt dit aan een te hoge dosering en past daarop meteen de medicatie aan. "Moeten we niet eerst de testresultaten afwachten?" wordt vanuit het team gevraagd. De arts antwoordt: "We behandelen niet de bloedwaarden, maar we behandelen het toestandbeeld van meneer."

In het voorbeeld van meneer D staat de subjectieve ervaring van de cliënt centraal. Wat de testresultaten ook zeggen, als meneer zo duidelijk uit het lood is ten gevolge van medicatie, dan is zijn persoonlijke ervaring doorslaggevend. En niet de statistische gegevens.

In een tweede voorbeeld staat het moreel kader van mevrouw T centraal. Het team past zich aan haar moreel kader aan, omdat het vooreerst nodig wordt geacht de cliënt in zorg te houden.

*schouwende attitude*

**Moreel niveau / reflectie:** (voorbeeld 2) - Mevrouw T is nieuw bij FACT. Er wordt van het eerste contact met haar gerapporteerd. Mevrouw weet dat ze kwetsbaar is, maar ze wil eigenlijk geen hulp. Medicatie wil ze zeker niet. "Dat is chemische troep." Ze reageert wel op het aanbod extra vitamines voorgeschreven te krijgen. De arts benadrukt: "Het is voor het zorgproces van belang het contact met mevrouw T goed te onderhouden. Hoewel ze medicatie weigert, moeten we haar bereidwilligheid alleen extra vitamines in te nemen positief waarderen."

Het zingevingsperspectief van waaruit mevrouw T spreekt betreft haar natuur. Ze heeft een duidelijk oordeel over medicatie (moreel zingevingsniveau). Hoewel de teamleden menen dat mevrouw gebaat zou zijn bij medicatie wordt er in het belang van het zorgproces op gewezen haar standpunt niet negatief te duiden. Binnen haar normatieve kaders is mevrouw ondanks weerstanden bereid te werken met de handreikingen die het FACT-team doet.

Er wordt zichtbaar dat een appél gedaan wordt op de bereidheid van het team om de normatieve verschillen tussen het FACT-team en mevrouw te laten bestaan. Doel is hier in eerste instantie om haar in beeld te houden, om stabiliteit en betrouwbaarheid te bieden en om haar van daaruit, dus in latere instantie, intensiever te kunnen begeleiden. Hier vindt reflectie op waarden zoals die in het team spelen plaats. Dit is een helder voorbeeld van hoe op de zorgwaarden van het FACT-team gereflecteerd wordt.

Toch moet worden opgemerkt dat in teamverband hardop reflecteren over het algemeen op het handelen van de FACT-medewerker lijkt te worden toegepast, dus op feitelijk niveau en vanuit het perspectief van de hulpverlener. Reflectie op de onderliggende waarden, zoals op ideaalbeelden die het handelen binnen het zorgcontact mee vormgeven komt wel voor, zoals de casus van mevrouw T weergeeft, maar in veel mindere mate. Met name is reflectie op het eigen handelen op te merken. De schouwende attitude lijkt ten dienste te staan van de pragmatische attitude. Onderstaand voorbeeld illustreert dit.

*schouwende attitude*

**Reflectie op eigen handelen:** Tijdens de bespreking geeft een behandelaar aan: “Ik ben aarzelend met een pro-actieve houding naar deze cliënt. Wij moeten onze verwachtingen helder uitspreken, maar zij moet het doen. Mevrouw moet zelf de regie weer in handen krijgen.”

De behandelaar spreekt uit dat het zijns inzien belangrijk is een stap terug te doen, opdat de cliënt zelf stappen gaat ondernemen. De reflectie en het innemen van een meer schouwende en presente positie door de FACT-medewerker hebben ten doel dat de cliënt tot actie overgaat en zelf een pragmatische attitude ontwikkelt. Hier staat de schouwende attitude ten dienst van de pragmatische attitude.

Het laatste punt dat behoort tot de schouwende attitude is in het zorgcontact sensitief zijn voor de symbolische laag en voor de daarbij behorende beeldtaal. Deze sensitiviteit werd tijdens de overlegmomenten niet of nauwelijks opgemerkt. Beeldtaal vergt een andere manier van verstaan. Het beeld dat geuit wordt verlangt niet meteen naar een oplossing. Het wil in de eerste plaats geuit worden en gehoord. Door te luisteren naar het verhaal van de cliënt, waarin er plaats is voor zijn subjectieve ervaring, ontstaat er ruimte voor rouw en verwerking en ruimte voor nieuwe perspectieven. Dit is kenmerkend voor het moreel en spiritueel zingevingsniveau. De cliënt wil over zijn verlies spreken. Hij wil vertellen van een verlangen naar wat er (nog) niet is of misschien wel nooit zal zijn, maar wat ondanks alles toch belangrijk voor hem is. Verlies kun je niet aanpakken. Het verlorene is er immers niet meer. En ook het verlangde ligt niet binnen handbereik, maar bevindt zich in de toekomst of alleen in de verbeelding. Wanneer het zorgcontact vooral oplossingsgericht is, raakt dit verbeeldingsperspectief in de knel. In onderstaand voorbeeld bevestigt de pragmatische benadering het praktisch onvermogen van de cliënt in plaats van dat zijn verbeelding als helende kracht wordt gesterkt.

Een casemanager rapporteert: “Toen ik hem vroeg ‘ben je gelukkig’ antwoordde meneer: ‘nee, ik zou graag een relatie willen.’ Ik heb hem toen gezegd dat dat gezien zijn situatie nog wel wat hoog gegrepen is.”

Meneer uit het verlangen dat hij graag een relatie wil. Het is heel goed mogelijk dat de feitelijke inschatting van deze behandelaar juist is. Meneer komt weinig buiten, trekt zich snel terug vanwege zijn sociaal fobie. Toch is het de vraag of meneer hier enkel doelt op de praktische zoektocht naar een daadwerkelijke relatie. Met de vraag ‘ben je gelukkig?’ wordt hem gevraagd naar een eigen oordeel over zijn leven van dat moment. Dat oordeel valt negatief uit: hij is niet gelukkig. ‘Een relatie hebben’ kan in beeldtaal ook opgevat worden als ‘je verbonden weten’. Het gesprek zou dus kunnen gaan over verbondenheid.

Toch moet bij deze kritische noot worden opgemerkt dat dit niet per definitie betekent dat een sensitiviteit voor symboliek in het daadwerkelijke cliëntcontact niet aanwezig is. Deze sensitiviteit is niet opgemerkt tijdens de mondelinge verslaglegging over het cliëntcontact.

#### 1.4 *gesprekken met FACT-medewerkers*

FACT-medewerkers geven in de gesprekken buiten het overleg om aan dat zij pas als een cliënt van het FACT-bord af is meer toekomen aan gesprekken over zingeving, zoals bijvoorbeeld bij de levensplanmodule.<sup>55</sup> Interessant is uiteraard de vraag of de cliënt dit zelf ook zo ervaart. Is het zo dat iemand pas aan zingeving toekomt als het leven stabiel is? Literatuuronderzoek zegt anders. Juist wanneer het leven dusdanig verstoord is geraakt, buitelen de zingevingsvragen over elkaar heen. Zingevingproblematiek ligt dan volop aan de oppervlakte. Het is mogelijk dat FACT-medewerkers hier aangeven dat zij gezien de werkstructuur van het FACT-model zelf pas ruimte en tijd ervaren om meer schouwend aanwezig te zijn als de cliënt uit crisis is.

Gedurende de observaties is zichtbaar geworden dat FACT-medewerkers het belang van zingeving hoog hebben. Tegelijk geven zij aan dat het zingevingsperspectief nog al eens naar de achtergrond verdwijnt. Er wordt bijvoorbeeld, door de hoeveelheid cliënten die bij een MDO geëvalueerd moeten worden, minder ruimte ervaren om zingevingproblematiek inhoudelijk door te spreken dan zij zouden willen. Ook tijdens werkoverleg of intervisie wordt de tijd voor inhoudelijke onderwerpen door sommigen als te krap ervaren. Gesprekken die de eigen professionaliteit verdiepen en voeden, dus zingevingsonderwerpen op professioneel niveau, moeten met regelmaat wijken voor praktische zaken die op korte termijn geregeld moeten worden.

## 2. **bevindingen**

Uit de observaties blijkt dat tijdens de verschillende overlegmomenten vrijwel alle zingevingsvragen aan de orde komen, zij het dat ze uit het verhaal tevoorschijn geluisterd moeten worden. FACT-medewerkers hebben oog voor zingeving als belangrijk onderdeel van het herstelproces van de cliënt, maar zingevingsvragen worden niet of nauwelijks expliciet als zodanig benoemd. Onder FACT-medewerkers is de pragmatische attitude voor begeleiding van zingevingproblematiek sterk ontwikkeld. Ook de schouwende attitude wordt waargenomen. Echter één belangrijk element van begeleiding van zingevingsvragen is in het spreken over de cliënt nauwelijks opgemerkt, namelijk een zekere sensitiviteit voor de symbolische laag en de daarbij behorende beeldtaal.

Aan de werkstructuur valt op dat voor het bespreken van zingevingsthema's tijdens het ochtendoverleg weinig tijd is. Bij de uitgebreide evaluaties tijdens het MDO is er meer ruimte voor. Toch zijn er verscheidene voorbeelden te noemen waarbij de werkstructuur maakt dat aandacht voor zingeving bekort wordt of tot later wordt uitgesteld. Dat geldt ook voor waar het bezinning door medewerkers zelf betreft. Het lijkt erop dat praktische zaken de voorrang krijgen op zaken die om bezinning vragen.

Twee zaken vallen met name op: 1) Zingeving wordt als een belangrijk perspectief gezien, maar wordt ondanks dat gedurende overlegmomenten niet of nauwelijks geëxpliciteerd. 2) De pragmatische, feitelijke begeleiding van zingevingproblematiek is bij FACT-medewerkers sterk ontwikkeld. De schouwende attitude ontbreekt niet, maar vooral de symbolische laag van zingevingprocessen lijkt in het spreken over de cliënt nauwelijks aan bod te komen.

---

<sup>55</sup> De levensplanmodule is ontwikkeld door ggz Friesland.

## Hoofdstuk 7 Analyse van de enquêtes

### inleiding

Naast de observaties van twee overlegmomenten is er een enquête uitgezet onder FACT-medewerkers (H), ervaringswerkers (E) en cliënten (C). In het nu volgende hoofdstuk worden in §1 de enquête-uitkomsten per vraag bekeken. In §2 worden de daaruit voortvloeiende bevindingen genoteerd.

### 1. uitkomsten per enquêtevraag

*VRAAG 1 - zingeving in trefwoorden volgens cliënten, ervaringswerkers en FACT-medewerkers*<sup>56</sup>

Zingeving wordt overwegend positief geformuleerd. Met een positieve formulering wordt bedoeld dat zingeving in woorden wordt gevat vanuit het perspectief hoe 'zin hebben' er uit zou moeten zien. Deze positieve formulering is te zien bij zowel cliënten, ervaringswerkers als FACT-medewerkers. Tweemaal wordt zingeving vanuit een negatief perspectief, 'zonder zin zijn', beschreven. Respondent C5 beschrijft zingeving vanuit een negatieve ervaring: "ik heb weinig zingeving" en respondent H13 noemt, na een aantal positieve kenmerken, 'eenzaamheid' als trefwoord behorende bij zingeving. Wanneer de reacties van cliënten, ervaringswerkers en medewerkers naast elkaar gelegd worden, vallen er inhoudelijk accentverschillen op te merken.

#### Cliënten over zingeving

Cliënten schrijven dat zingeving te maken heeft met 'geluk', met "dingen die het leven de moeite waard maken", met "het leven zien zitten". Dit betreft 35%. Eenmaal wordt een negatieve ervaring beschreven: "ik heb weinig zingeving." Hij beschrijft de afwezigheid van zin en schrijft verder dat dit een sterke emotie oproept. Bij zingeving hoort volgens cliënten verder 'maatschappelijk van nut zijn' (18%): "van nut zijn", "maatschappelijke relevantie", "nuttig zijn voor de samenleving" En 'het hebben van een toekomstperspectief' (44%) heeft volgens cliënten te maken met zingeving. Ze verwoorden dat als volgt: "een doel hebben", "een doel in het leven, zoeken naar hoe dat doel te bereiken", "weten wat je wilt" en "toekomst". Verder worden begrippen genoemd die zingeving met religie en spiritualiteit verbinden: "geloof, spiritualiteit", "religie, God", "spiritualiteit, religie" en "kerk, geloof". Dit komt van 35% van de geënquêteerde cliënten.

Dat cliënten in zorg zijn, wordt meegenomen in de lezing van hun enquêteantwoorden. Verschillende schrijvers hebben duidelijk gemaakt dat ziekte of verlies het zingevingssysteem van de cliënt in beweging zetten of grondig kunnen verstoren (Rijksen, 1999; Alma, 2005; Van der Lans, 2006; Muthert, 2007; Schaap-Jonker, 2008). Met dit in het achterhoofd klinkt in de antwoorden van cliënten door dat geluk en voldoening, maar ook een toekomstperspectief en de erkenning van nut te zijn voor de samenleving niet altijd vanzelfsprekend zijn. Uit hun antwoorden is een verlangen naar voldoening en naar waardering te proeven. Het zintuigelijk-emotioneel niveau (voldoening) en het moreel niveau (waardering) liggen bij cliënten in hun omschrijving van zingeving het meest aan de oppervlakte.

#### Ervaringswerkers over zingeving

Ervaringswerkers nemen meer ruimte dan cliënten en medewerkers om deze eerste open vraag te beantwoorden. Drie van de vijf ervaringswerkers associëren zingeving met begrippen als spiritualiteit, religie of vormen van levensbeschouwing. E1 spreekt onder andere van: "bezinning, nadenken over de betekenis van dingen, verstillig, dialoog, visie op geloof, religie, humanisme (...)." E2 beschrijft zingeving in termen van: "levensdoelen die ondermeer het spirituele vlak betreffen, waarden als een geborgen basisgevoel, dat je waardig in het leven staat en de moeite waard bent. compassie voor jezelf en anderen kunnen ervaren. een waardevol leven hebben dat niet gestoeld is op materialistische zaken." En E5 zegt dat hij bij zingeving denkt aan: "zin van het leven, eigen basis van leven, respect voor andere vormen van spiritualiteit (...)."

<sup>56</sup> Voor de volledige lijst aan trefwoorden zie bijlage 9.

#### *Vervolg: ervaringswerkers over zingeving*

Het woordgebruik 'respect voor andere vormen van spiritualiteit' doet vermoeden dat het voorafgaande 'een eigen basis van leven' verwoord wordt als de eigen spiritualiteit. De andere twee, E3 en E4, plaatsen zingeving in het licht van voldoening ervaren. Zij denken aan "bezigheden die het leven zinvol en leuk maken" en "invulling van je leven en wat voor voldoening haal je hier uit. doel voor jezelf maar ook wat betekenen ik voor anderen". Aan de reactie van respondent E4 valt op dat voldoening niet als een puur persoonlijke ervaring beschreven wordt, maar in relatie tot de ander. Een zekere vorm van relationaliteit komt ook bij de eerst genoemde drie respondenten voor. Zij gebruiken woorden als: "dialoog", "compassie voor jezelf en anderen" en "respect voor andere vormen van spiritualiteit". Verder gebruiken de ervaringswerkers woorden als "vertrouwen", "zelfvertrouwen" of "een geborgen basisgevoel dat je waardig in het leven staan en de moeite waard bent" maar ook "ontspanning".

De woorden die ervaringswerkers verbinden met zingeving beschrijven een persoonlijke ontwikkeling van vertrouwen in jezelf vinden, van waardering voor jezelf krijgen, een weg die ook via het contact met anderen verloopt. Waardig in het leven staan doe je zelf, maar het gevoel dat je de moeite waard bent komt via het contact met de ander. Hier wordt het zoeken naar balans verwoord, balans tussen ik en de ander, tussen geborgenheid en transcendentie, tussen zelfarticulatie en erkenning (Alma, 2005). Verder hanteren ervaringswerkers expliciet woorden als 'spiritualiteit' en 'religie'. Begrippen als 'verstilling' en 'compassie' zijn veel gebruikt in spirituele tradities. Maar ook een begrip als 'vertrouwen' wordt zowel gehanteerd in een psychologisch kader, als ook in religieuze en spirituele. Daar heeft 'vertrouwen' verwantschap met 'geloof' en de ervaring, de levenshouding dat niet alles in het leven gekend kan worden. Om het onbekende tegemoet te kunnen treden is vertrouwen nodig (Waaijman, 2000). Zingeving lijkt door deze ervaringswerkers over het algemeen vanuit een meer doorleefd perspectief beschreven. In wat de ervaringswerkers aangeven stippen zij vooral het zintuigelijk-emotioneel niveau (voldoening) en het spiritueel niveau (balans en verbinding) aan. Met het gegeven dat ervaringswerkers zich binnen FACT Groningen nog meer een plek moeten verwerven en met het feit dat vijf respondenten een gering aantal is, moet dit worden verstaan als een voorzichtige duiding. Maar het past wel binnen het beeld dat de herstelbeweging schetst: herstel is een intensief, doorleefd zingevingproces. Men bezint zich op zijn ziekte en zijn zelfbeeld en zoekt een nieuwe balans binnen de gegeven situatie (Boevink, 2003).

#### *FACT-medewerkers over zingeving*

Het merendeel van de FACT-medewerkers antwoordt kort en bondig met enkele trefwoorden. Eén medewerker, respondent H31, antwoordt vanuit het ik-perspectief. Hij zegt: "ik denk aan alles wat mijn leven zin geeft" en noemt vervolgens dat hij in sociale contacten en verschillende vormen van dagbesteding zin ervaart. Dan zijn er nog vier FACT-medewerkers die zingevingsvragen formuleren: "waarvoor ben ik hier?", "waarom doe ik dingen zoals ik ze doe?", "waar krijg je energie van?", "waar leidt het leven toe?", "waarom heb ik een psychiatrische aandoening?"<sup>57</sup>, "wat is de zin van ons bestaan?" en "welke betekenis heb ik voor anderen?" Voor het overige schrijven medewerkers positieve kenmerken van zingeving. Zij denken bij zingeving aan 'betekenis geven' (12x), 'doel definiëren/doel van het leven'(11x). Woorden die in het verlengde hiervan gebruikt worden, zijn: "richting aan het leven kunnen geven", "dagbesteding en sociale contacten", "perspectief ontwikkelen", en "dilemma's oplossen". Een aantal maal worden termen als 'verliesverwerking' en 'levensvragen' en 1x wordt 'verlies en verlangen' als woordkoppel genoemd. Vermoed wordt dat deze medewerkers de cursus 'verlies en verlangen' hebben gevolgd.<sup>58</sup> Verder worden in het verlengde van 'geloof' en 'spiritualiteit', welke negen keer genoemd worden, termen als 'bezinnen op' en 'vinden van het doel van het leven' genoemd. Bezinningstechnieken als 'meditatie' en 'mindfulness' worden twee keer vermeld.

<sup>57</sup> In het antwoord staat letterlijk 'waarom heb ik een ps aandoening?'

<sup>58</sup> 'De cursus 'verlies en verlangen: verliesverwerking bij schizofrenie' (Muthert, 2007), geleid door geestelijk verzorgers van GV Lentis, is in 2011 door enkele medewerkers van FACT Groningen gevolgd.



De FACT-medewerkers hebben elk een hulpverleningsopleiding met gedegen kennis van psychologische processen. Zij zijn bekend met het opstellen van behandeldoelen, crisis- en behandelplannen (Van Veldhuizen, 2008). Hun expertise klinkt in hun antwoorden door. De trefwoorden die zij hebben opgeschreven, belichten vooral de persoonlijke, individuele ontwikkeling van zingeving in termen die in een behandelplan zouden kunnen terugkomen. Zingeving wordt door FACT-medewerkers nauwelijks vanuit een relationeel kader beschreven. Dit sluit aan bij zingeving als psychologische functie (Van der Lans, 2006). Hoewel FACT-medewerkers oog hebben voor het netwerk waarin de cliënt zich beweegt, hebben zij wel die ene cliënt als individu in zorg. Het is heel goed denkbaar dat FACT-medewerkers de enquête hebben ingevuld met het perspectief van de individuele cliënt voor ogen en dat zij daardoor dus minder het relationeel karakter van zingevingsprocessen benadrukken. Ook klinkt in hun trefwoorden een pragmatische inslag door: 'richting aan het leven kunnen geven', 'dagbesteding en sociale contacten', 'perspectief ontwikkelen', en 'dilemma's oplossen'. De ontwikkeling van zingeving wordt door FACT-medewerkers beschreven vanuit hun kennis en ervaring als professional: ieder mens ontwikkelt zich en van dat proces is zingeving een onderdeel. Dit cognitief kader is hoorbaar uit de begrippen die medewerkers hanteren. Het is denkbaar dat medewerkers vanuit hun professionele ethiek bewust hun persoonlijke mening (morele laag), hun eigen spiritualiteit (spirituele laag) als ook hun persoonlijke ervaring (zintuiglijk-emotionele laag) op afstand houden om vermenging met het verhaal van de cliënt te voorkomen.

#### VRAAG 2 - de waardering van zingeving als onderwerp in het zorgcontact

Alle medewerkers en ervaringswerkers geven aan dat zij zingeving een belangrijk onderwerp in het zorgcontact vinden. Ervaringswerkers zijn het meest uitgesproken: het is unaniem zeer belangrijk. Maar ook medewerkers zijn eerder uitgesproken dan terughoudend. Cliënten zeggen voor het overgrote deel ook "ja, het is belangrijk" maar zij spreken zich voorzichtiger uit. Voor hen is het een beetje of redelijk belangrijk. Bij de 12% cliënten, de respondenten C10 en C16, die zegt dat zingeving geen belangrijk onderwerp is in het zorgcontact met hun FACT-begeleiders valt op dat zij beide verderop bij vraag 3 aangeven dat zingevingsvragen niet ter sprake komen. Vervolgens brengen zij bij vraag 10 zingeving in verband met religie en spiritualiteit. Het is mogelijk dat zij bij zingeving denken aan religie met de daarbij behorende religieuze taal, symbolen en rituelen. Specifiek religieuze of spirituele begeleiding valt buiten de dagelijkse zorg zoals die door de FACT-medewerkers wordt aangeboden. Dat zingevingsprocessen voortdurend in dagelijkse vormen in het dagelijks leven voorkomen, wordt mogelijk door deze beide cliënten niet als zodanig herkend of benoemd.

2. Zingeving in het zorgcontact	Nee, niet belangrijk	Ja, een beetje belangrijk	Ja, redelijk belangrijk	Ja, zeer belangrijk
cliënten	12%	23%	59%	6%
ervaringswerkers	-	-	-	100%
medewerkers	-	3%	33%	64%

#### VRAAG 3 - hoe komt zingeving naar voren?

Deze vraag is opgedeeld in een zes deelvragen. Deze worden aangeduid met a tot en met g. Ad a. Ruim de helft van de FACT-medewerkers en ervaringswerkers geven aan dat zingeving in het huis van de cliënt zichtbaar aanwezig is. Cliënten zeggen zelf ook dat het zichtbaar aanwezig is, bij hen echter iets minder dan de helft.

3a. Zingeving in huis van de cliënt zichtbaar aanwezig	Ja	Nee	(niet ingevuld)
cliënten	41%	53%	6%
ervaringswerkers	60%	40%	-
medewerkers	53%	47%	-



Ad b. Alle FACT-medewerkers en ervaringswerkers geven aan dat zingeving in de gesprekken met cliënten naar voren komt. Dit wijkt af van wat cliënten hierover zeggen. Iets meer dan de helft van de cliënten, 53%, geeft aan dat zingeving niet ter sprake komt.

3b. Zingeving komt in gesprek ter sprake	Ja	Nee	(niet ingevuld)
<b>cliënten</b>	41%	53%	6%
<b>ervaringswerkers</b>	100%	-	-
<b>medewerkers</b>	100%	-	-

Ad c. Cliënten zeggen dat hun netwerk niet met FACT-medewerkers over zingeving spreekt. Ook 64% van de FACT-medewerkers geeft aan dat zingeving niet via het sociaal netwerk van de cliënt aan de orde komt. Ruim een derde van de FACT-medewerkers zegt dat informatie over zingeving wel via het sociaal netwerk naar voren komt. Van de vijf ervaringswerkers is er één die aangeeft dat zingeving via het sociaal netwerk van de cliënt aan de orde komt. Er is niet gevraagd naar de frequentie.

3c. Zingeving via sociaal netwerk	Ja	Nee	(niet ingevuld)
<b>cliënten</b>	-	94%	6%
<b>ervaringswerkers</b>	20%	80%	-
<b>medewerkers</b>	36%	64%	-

Ad d. Meer dan de helft (60%) van de medewerkers zegt dat zingeving in het gesprek met ervaringswerkers aan de orde komt, maar geen van de ervaringswerkers bevestigt dit.  
Ad dd. Eén cliënt heeft via de enquête aangegeven dat hij met een ervaringswerker over zingeving heeft gesproken.

3d. Zingeving in gesprek tussen ervaringswerker en FACT-medewerker	Ja	Nee	(niet ingevuld)
<b>ervaringswerkers</b>	-	100%	-
<b>medewerkers</b>	60%	40%	-
dd. Zingeving in gesprek tussen ervaringswerker en cliënt			
<b>cliënten</b>	6%	88%	6%

Ad f. Bijna tweederde van de FACT-medewerkers herkent zingeving niet in het overleg terug. Ervaringswerkers herkennen het geen van allen. Hierbij moet worden meegewogen dat voor de meeste ervaringswerkers geldt dat zij ook niet bij overlegmomenten aanwezig zijn.  
Ad ff. Volgens 12% van de cliënten komt zingeving niet aan de orde. Dat wijkt af van de antwoorden bij vraag 4. Daar geeft 23,5% aan dat zingevingsvragen niet aan de orde komen.

3f. Zingeving in het collegiaal overleg	Ja	Nee	(niet ingevuld)
<b>ervaringswerkers</b>	-	100%	-
<b>medewerkers</b>	42%	58%	-
ff. Niet (collegiaal overleg valt buiten gezichtsveld cliënten)			
<b>cliënten</b>	12%	82%	6%

Ad g. De drie doelgroepen waren verder in de gelegenheid aan te geven of zingeving op een andere dan de genoemde opties naar voren komt. Onderstaand schema geeft de antwoorden weer.

3g.	Ja, zingeving komt anders naar voren, nl.:	Nee	(niet ingevuld)
<b>cliënten</b>	- via boeken - in concrete doelen - het is geïntegreerd in mijn leven - in gedachten: ik denk er soms over	71%	6%
<b>ervaringswerkers</b>	- door levensdoelen te vormen die helpen bij herstel	80%	-
<b>medewerkers</b>	- in individueel collegiaal overleg - op de werkvloer bij de werkgever, en via de rol die iemand heeft, en in zijn verantwoordelijkheden - is soms uit het dossier terug te lezen, in zijn levensverhaal - door uit te lokken, door opdoen van ervaringen	89%	-

Zingeving wordt door ervaringswerkers en FACT-medewerkers vooral in het gesprek opgemerkt. Maar waar alle ervaringswerkers en medewerkers zeggen dat zingeving in het gesprek ter sprake komt, zegt 53% van de cliënten dat zingeving niet ter sprake komt. De twee hulpverlenende groepen geven een overeenkomstig antwoord. Maar het antwoord van cliënten wijkt fors af. Dit roept vragen op die uit de enquête niet direct te beantwoorden zijn. Hoe is dit dan te verstaan? Hoe expliciet komt zingeving dan aan de orde? Of is het mogelijk dat deze cliëntendoelgroep, cliënten met veelal een ernstig psychiatrische aandoening, zingeving niet direct herkennen en dat ook voor hen zelf zingeving als onderwerp nog 'te voorschijn geluisterd' moet worden (Rijksen, 1999). De enquête-uitkomsten geven aan dat zingeving volgens ervaringswerkers (20%, dat is een van vijf) en medewerkers (36%) ter sprake komt via het sociaal netwerk van de cliënt. Dat één cliënt aangeeft dat zingeving in contact met de ervaringswerker ter sprake komt is opvallend, aangezien hij onder de verantwoordelijkheid van team 6 valt waaraan geen ervaringswerker verbonden is. Het is niet duidelijk binnen welke context hij contact heeft gehad met een ervaringswerker. In het gesprek met het sociaal netwerk van de cliënt komt zingeving als onderwerp naar alle waarschijnlijkheid incidenteel aan de orde. Gekeken naar de uitspraken over de overlegmomenten, dan valt op dat tweederde van de FACT-medewerkers aangeeft dat zij zingeving niet in het overleg terug herkennen. Ervaringswerkers herkennen het geen van allen. Dit komt overeen met het beeld zoals dat uit de observaties naar voren is gekomen: verschillende zingevingsthema's worden aangestipt, maar moeten ook uit het verhaal 'tevoorschijn geluisterd worden'(Rijksen, 1999). Het is er, maar niet heel expliciet.

#### VRAAG 4 – Komen zingevingvragen ter sprake?

Bijna een kwart van de cliënten (vier van de zeventien) geeft aan dat zingevingvragen nooit aan de orde komen. Medewerkers en ervaringswerkers laten een ander beeld zien. Geen van hen zegt dat zingevingvragen nooit ter sprake komen. Dat dergelijke vragen 'soms', dan wel 'regelmatig' of 'zeer regelmatig' voorkomen, is 77% van de cliënten het met elkaar eens. Dat komt redelijk overeen met 81% van de medewerkers, zij het dat medewerkers iets uitgesprokener zijn dan de cliënten. Ervaringswerkers zijn nog weer uitgesprokener. Zij zeggen allemaal 'vaak' en 'zeer regelmatig'.

Komen zing.vrgn ter sprake?	Nee, nooit	Ja, soms	Ja, regelmatig	Ja, zeer regelmatig	Ja vaak	niet ingevuld
<b>cliënten</b>	23,5%	41%	23,5%	12%	-	-
Komen zingevingvragen ter sprake?		<b>Ja, soms (= enkele keren p/jr)</b>	<b>Ja, regelmatig (= elke mnd wel iemand)</b>	<b>Ja, zeer regelmatig (= elke wk)</b>	<b>Ja vaak (= elke dag wel iemand)</b>	
<b>ervaringswerkers</b>	-	-	-	20%	80%	-
<b>medewerkers</b>	-	11%	56%	14%	17%	3%

VRAAG 5 – welke zingevingsvragen komen aan de orde en met welke frequentie?

In onderstaande schema's zijn de ja- en nee-antwoorden naast elkaar gezet.<sup>59</sup>

<i>cliënten</i>		
Type zingevingsvragen	Nee, komen nooit aan de orde	Ja, soms / met enige regelmaat / zeer regelmatig / vaak
Identiteit	18%	70%, nadruk op soms/enige regelmaat
Relationeel	18%	70%, nadruk op soms/enige regelmaat
Temporeel	18%	70%, nadruk op soms/enige regelmaat
Natuur	23%	65%, nadruk op enige regelmaat
Handelen van mensen	30%	59%, nadruk op soms
Lijden en dood	18%	81%, nadruk op soms
Religieuze en spirituele thema's	44%	47%, nadruk op soms/enige regelmaat

<i>ervaringswerkers</i>		
Type zingevingsvragen	Nee, komen nooit aan de orde	Ja, soms / met enige regelmaat / zeer regelmatig / vaak
Identiteit	0%	100%, nadruk op enige regelmaat
Relationeel	20%	80%, nadruk op enige regelmaat/z.regelmatig
Temporeel	0%	100%, nadruk op zeer regelmatig
Natuur	40%	60%, soms/enige regelmaat/zeer regelmatig
Handelen van mensen	40%	60%, soms/enige regelmaat/zeer regelmatig
Lijden en dood	20%	80%, soms/met enige regelmaat
Religieuze en spirituele thema's	0%	100%, nadruk op soms/enige regelmaat

<i>medewerkers</i>		
Type zingevingsvragen	Nee, komen nooit aan de orde	Ja, soms / met enige regelmaat / zeer regelmatig / vaak
Identiteit	19%	78%, m.n.enige regelmaat/zeer regelmatig
Relationeel	14%	84%, m.n.enige regelmaat/zeer regelmatig
Temporeel	6%	91%, nadruk op enige regelmaat
Natuur	44%	53%, nadruk op soms/enige regelmaat
Handelen van mensen	14%	80%, m.n.enige regelmaat/zeer regelmatig
Lijden en dood	11%	89%, nadruk op soms
Religieuze en spirituele thema's	8%	89%, nadruk op soms

Uit de gegeven antwoorden komt naar voren dat de meeste van de zeven type zingevingsvragen in het zorgcontact herkend worden. Dat geldt voor alle drie de doelgroepen.

Bij cliënten scoren relationele vragen qua voorkomen en frequentie hoog. Van identiteitsvragen, temporele vragen als ook vragen omtrent lijden en dood geeft 70% tot 80% van de cliënten aan dat ze voorkomen, maar dan 'soms'. Wanneer gevraagd wordt naar frequentie lopen de antwoorden van cliënten het meest uiteen. Zij zijn zowel het meest uitgesproken dat zingevingsvragen 'nooit' aan de orde komen (rond de 20%), als dat zij 'vaak' aan de orde komen (6 tot 12%). Met name vragen rond religieuze en spirituele thema's komen volgens cliënten het minst aan de orde, namelijk 44%.

Ervaringswerkers herkennen vooral identiteitsvragen, relationele vragen en temporele vragen met enige regelmaat tot zeer regelmatig. Vragen over religieuze of spirituele thema's herkennen zij ook allemaal, maar dan soms. Ervaringswerkers herkennen vragen met betrekking tot de natuur en het menselijk handelen het minst.

<sup>59</sup> Voor een gedetailleerd overzicht van de antwoorden op vraag 5 per doelgroep, zie bijlage 10.

FACT-medewerkers komen vragen met betrekking tot de natuur het minst tegen in het zorgcontact. Vragen omtrent lijden en dood, en over religieuze of spirituele thema's worden ook door velen herkend, maar de frequentie daarvan is 'soms'. Identiteitsvragen, relationele vragen, temporele vragen en vragen over het menselijk handelen worden het meest herkend en dan 'met enige regelmaat' tot 'zeer regelmatig'.

*VRAAG 6 – Voelt u zich begeleid bij zingevingsvragen?/ Kunt u de cliënt begeleiden bij zingevingsvragen?*

Voelt zich begeleid bij zingevingsvragen	Nee, helemaal niet	Ja, een beetje	Ja, voldoende	Ja, goed	Nvt (ivm vrg4)	Niet ingevuld
<b>cliënten</b>	18%	29%	35%	6%	12%	-
Kunt u begeleiden bij zingevingsvrg?						
<b>ervaringswerkers</b>	-	20%	80%	-	-	-
<b>medewerkers</b>	-	42%	39%	11%	-	8%

Uit bovenstaande staatje blijkt dat in totaal 81% van de FACT-medewerkers zichzelf een beetje (42%) tot voldoende (39%) in staat acht zingevingsvragen te begeleiden. Verder zegt 11% goed te kunnen begeleiden. De resterende 8% heeft de vraag niet beantwoord. Het lag ook niet in de lijn van de verwachting dat medewerkers zouden zeggen 'nee, ik kan niet begeleiden bij zingevingsvragen.' Immers, er wordt vanuit de herstelondersteunende zorg verwacht dat hij hiervoor is toegerust (Van Veldhuizen, 2008). Voor ervaringswerkers geldt eenzelfde beeld: 20% zegt een beetje te kunnen begeleiden en 80% zegt voldoende te kunnen begeleiden. Deze bescheidenheid, die zowel voor de FACT-medewerkers als de ervaringswerker geldt, past binnen de herstelgedachte: herstellen doet een mens zelf. De begeleiding daarvan door de hulpverlener verdient een bescheiden rol (Boevink, 2003; Boevink, 2005; Slade, 2012). De reactie van cliënten is iets gemêleerder. Maar ook zij zeggen, in totaal 64%, dat zij zich een beetje tot voldoende begeleid weten. Drie cliënten (18%) voelen zich niet begeleid bij zingevingsvragen. Twee van hen hebben bij vraag 4 aangegeven dat zingevingsvragen in het zorgcontact aan de orde komen, maar hier noteren zij dat zij zich daarbij niet begeleid voelen. De derde, respondent C16, had eerder ingevuld dat zingevingsvragen naar zijn ervaring niet aan de orde kwamen en had deze vraag niet hoeven invullen. Dat hij alsnog heeft geantwoord dat hij zich niet begeleid voelt bij zingevingsvragen ligt in de lijn van vraag 4.

*VRAAG 7 – Op welke wijze wordt u begeleid?*

Onder FACT-medewerkers scoren een paar antwoordmogelijkheden het hoogst. Dat zijn: antwoordoptie c, d en e. Daarvan is 'samen zoeken naar manieren om zin in de dagelijkse bezigheden te hebben en te houden' (c) een oplossingsgerichte vorm van begeleiden en past binnen een pragmatische attitude. 'Aandacht voor gevoelens' (d) en 'luisteren naar het verhaal van de cliënt' (e) sluiten aan bij een schouwende, presente benadering (Baart, 2001). In iets mindere mate, maar ook nog aanzienlijk, scoren medewerkers op de antwoordopties a 'uitleg geven om de situatie van de cliënt te helpen verhelderen' en f 'mee zoeken naar wegen om betekenis toe te kennen aan de levenssituatie van de cliënt'. Uitleg geven is een cognitieve benadering, terwijl samen naar een betekenis zoeken zich zowel op cognitief als op spiritueel niveau kan afspelen.

Het antwoord van cliënten wijkt af van dat van de medewerkers. Antwoordopties c, d en e scoren ook bij cliënten het hoogst, maar geven aanzienlijk lagere getallen dan bij medewerkers. Voor antwoordoptie c: 'samen zoeken naar manieren om zin in de dagelijkse bezigheden te hebben en te houden' kiest 83% van de medewerkers tegenover 41% van de cliënten. Voor antwoordoptie d, 'aandacht hebben voor gevoelens' kiest 81% van de medewerkers tegenover 47% van de cliënten. Antwoordoptie e 'luisteren naar het verhaal van de cliënt' wordt door 94% van de medewerkers aangekruist en door 59% van de cliënten. Voor antwoordoptie a, 'uitleg geven om de situatie van de cliënt te helpen verhelderen' geldt dit voor 61% van de medewerkers tegenover 41% van de cliënten

en bij f, 'mee zoeken naar wegen om betekenis toe te kennen aan de levenssituatie van de cliënt' 64% tegenover 29%. Ervaringswerkers zijn niet heel uitgesproken over de wijze waarop zij cliënten begeleiden bij zingeving. Alle antwoordopties worden telkens door twee van de vijf ervaringswerkers aangekruist. Er is niet één wijze van begeleiden die er voor hen uitspringt.

Van de zeventien cliënten is er één die zich vaak niet bij zijn zingevingvragen begeleid voelt (6%). Ook één medewerker zegt vaak niet te weten hoe te begeleiden (3%). Van de vijf ervaringswerkers weten twee vaak niet goed hoe te begeleiden. Bij vraag 6 hebben zij aangegeven een beetje en voldoende te kunnen begeleiden.

Van de FACT-medewerkers zegt een substantieel deel dat zij doorverwijzen naar bijvoorbeeld een geestelijk verzorger, namelijk 44%. Van de ervaringswerkers is dat er een van de vijf. Cliënten zeggen geen van alle dat ze worden doorverwezen naar een geestelijk verzorger.

a. Uitleg ter verheldering	Ja	Nee	Nvt (ivm vrg4)	niet ingevuld
<b>cliënten</b>	41%	30%	12%	17%
<b>ervaringswerkers</b>	40%	60%	-	-
<b>medewerkers</b>	61%	36%	-	3%

b. Methodes aangereikt	Ja	Nee	Nvt (ivm vrg4)	niet ingevuld
<b>cliënten</b>	18%	53%	12%	17%
<b>ervaringswerkers</b>	40%	60%	-	-
<b>medewerkers</b>	31%	66%	-	3%

c. Samen zoeken naar zin in dagelijkse bezigheden	Ja	Nee	Nvt (ivm vrg4)	niet ingevuld
<b>cliënten</b>	41%	30%	12%	17%
<b>ervaringswerkers</b>	40%	60%	-	-
<b>medewerkers</b>	83%	14%	-	3%

d. Aandacht voor gevoelens	Ja	Nee	Nvt (ivm vrg4)	niet ingevuld
<b>cliënten</b>	47%	24%	12%	17%
<b>ervaringswerkers</b>	40%	60%	-	-
<b>medewerkers</b>	81%	17%	-	3%

e. Luisteren naar verhaal	Ja	Nee	Nvt (ivm vrg4)	niet ingevuld
<b>cliënten</b>	59%	12%	12%	17%
<b>ervaringswerkers</b>	40%	60%	-	-
<b>medewerkers</b>	94%	3%	-	3%

f. Samen zoeken naar betekenis van het leven	Ja	Nee	Nvt (ivm vrg4)	niet ingevuld
<b>cliënten</b>	29%	41%	12%	17%
<b>ervaringswerkers</b>	40%	60%	-	-
<b>medewerkers</b>	64%	33%	-	3%

g. Negatieve ombuigen naar positief	Ja	Nee	Nvt (ivm vrg4)	niet ingevuld
<b>cliënten</b>	30%	41%	12%	17%
<b>ervaringswerkers</b>	40%	60%	-	-
<b>medewerkers</b>	53%	44%	-	3%

h. Aandacht richten op iets anders	Ja	Nee	Nvt (ivm vrg4)	niet ingevuld
<b>cliënten</b>	24%	47%	12%	17%
<b>ervaringswerkers</b>	40%	60%	-	-
<b>medewerkers</b>	50%	47%	-	3%

i. Ik voel me vaak niet begeleid	Ja	Nee	Nvt (ivm vrg4)	niet ingevuld
<b>cliënten</b>	6%	65%	12%	17%
Ik weet vaak niet te begeleiden				
<b>ervaringswerkers</b>	0%	100%	-	-
<b>medewerkers</b>	3%	94%	-	3%

j. Doorverwijzen	Ja	Nee	Nvt (ivm vrg4)	niet ingevuld
<b>cliënten</b>	30%	71%	12%	17%
<b>ervaringswerkers</b>	20%	80%	-	-
<b>medewerkers</b>	44%	53%	-	3%

*VRAAG 8 – Zijn de FACT-hulpverleners voldoende bekend met begeleiden van zingeving?*

Een ruime meerderheid van de cliënten (65%) spreekt zich positief uit over hun hulpverleners en vindt dat zij voldoende bekend zijn met het begeleiden van zingeving. De hulpverleners zelf zijn kritischer ten opzichte van zichzelf. Twee van de vijf ervaringswerkers zeggen dat ze niet voldoende bekend zijn met het begeleiden van zingeving en ook 42% van de medewerkers geeft aan dat ze meer toegerust zouden willen zijn.

Zijn de hulpverleners voldoende bekend met begeleiden van zingeving	Ja	Nee	Sommige wel /sommige niet	niet ingevuld
<b>cliënten</b>	65%	23%	-	12%
	<b>Ja, via de opleiding</b>	<b>Nee, niet via de opleiding</b>	<b>Ja, als keuzevak</b>	
<b>ervaringswerkers</b>	60%	40%	-	-
<b>medewerkers</b>	42%	42%	6%	11%

*VRAAG 9 – Welke associatie is er bij zingeving?*

Ervaringswerkers hebben unaniem een positieve associatie bij zingeving. FACT-medewerkers zijn voor het overgrote deel positief (86%), de rest is neutraal. Cliënten zijn ook voor het merendeel positief (65%), 17,5% heeft een negatieve associatie en de laatste 17,5% blijft neutraal.

Associatie bij zingeving	Positief	Negatief	Neutraal
<b>cliënten</b>	65%	17,5%	17,5%
<b>ervaringswerkers</b>	100%	-	-
<b>medewerkers</b>	86%	-	14%

### VRAAG 10 – Wordt zingeving in verband gebracht met religie en spiritualiteit?

Alle ervaringswerkers verbinden zingeving aan religie en spiritualiteit. Van de cliënten is dat ruim de helft en van FACT-medewerkers slechts 20%. Of zingeving te maken heeft met religie en spiritualiteit hangt volgens 76% van de FACT-medewerkers af van de zingevingsvraag van de cliënt.

Associatie met religie en spiritualiteit	Ja	Nee	Weet ik niet	Hangt af van zingevingsvrg	niet ingevuld
<b>cliënten</b>	53%	12%	6%	29%	
<b>ervaringswerkers</b>	100%	-	-	-	-
<b>medewerkers</b>	20%	8%	-	67%	6%

### VRAAG 11 – heeft zingeving een plaats in uw persoonlijk leven?

Zingeving heeft een plaats in het persoonlijk leven van vrijwel alle respondenten. Dat geldt voor 100% van de ervaringswerkers, voor 83% van de medewerkers en voor 88% van de cliënten.

Plaats in eigen leven	Ja	Nee	Misschien	Niet meer	niet ingevuld
<b>cliënten</b>	88%	6%	-	6%	18%
<b>ervaringswerkers</b>	100%	-	-	-	-
<b>medewerkers</b>	83%	3%	11%	-	3%

## 2. bevindingen

Uit de enquête valt op de maken dat zingeving vooral in het gesprek met de cliënt wordt opgemerkt. De antwoorden op de eerste, open vraag laten zien hoe breed het begrip zingeving is. Het wordt niet altijd eenduidig gehanteerd, noch zo verstaan. Uit de literatuurstudie is gebleken dat zingeving ook niet eenduidig te verstaan is. De enquête bevestigt dit beeld dus.

Er is een onderscheid te herkennen in de wijze waarop de drie doelgroepen accenten op hun begrip van zingeving. FACT-medewerkers beschrijven zingeving als een individueel proces. Dit sluit aan bij de wijze waarop Van der Lans het proces van zin geven heeft verwoord. Hoewel zingeving voor medewerkers zelf ook een plek heeft in het eigen leven, spreken zij erover vanuit hun professionele kennis met een pragmatische inslag. Ze behouden daardoor een zekere distantie tot het onderwerp. Zingeving kent voor hen een positieve tot neutrale associatie en wordt ook niet per definitie verbonden aan religie of spiritualiteit. Dat hangt van de zingevingsvraag af. Voor cliënten is dat anders. Zij bekijken zingeving niet van een afstand, maar staan er midden in. Cliënten zijn direct emotioneel betrokken bij hun eigen proces. Zij zijn daardoor uitgesprokener of het positief dan wel negatief geladen is. Dat sluit aan bij de bewering van Alma dat aandacht voor zingeving per definitie een morele activiteit is. Dat maakt cliënten gevoelig voor het oordeel of zichzelf zin geven of zin hebben, zowel persoonlijk als in maatschappelijk opzicht. Ruim de helft verbindt zingeving met religie of spiritualiteit. De associatie met religie en spiritualiteit kan zowel positief als negatief zijn. Ook ervaringswerkers leggen een ander accent. Zij zien het proces van zin geven als leren aan elkaar, betekenis hebben voor anderen en anderen voor jou. Het is een dialoog waarin compassie voor jezelf en anderen wordt ervaren. Alle ervaringswerkers hebben bij zingeving een directe associatie met religie en spiritualiteit. De spirituele dimensie lijkt voor hen centraal te staan. Met het gegeven dat slechts een gering aantal enquêtes van de ervaringswerkers zijn teruggekomen, past dit beeld binnen de hersteltheorie dat herstel wordt opgevat als een doorleefd zingevingproces (Boevink, 2003).

Dan de begeleiding van zingevingsvragen. Er valt op dat medewerkers en ervaringswerkers voor het overgrote deel positief staan tegenover zingeving en de begeleiding daarvan. Zij herkennen zingevingsvragen regelmatig in het zorgcontact: vragen over de eigen identiteit, over relaties, vragen die gaan over het handelen van mensen. Vragen over lijden en dood, en religieuze en spirituele vragen komen volgens velen soms aan de orde. Alleen vragen die betrekking hebben op de natuur in

brede zin (hoe wil ik mij tot de natuur verhouden of hoe ga ik om met mijn lichaam?) worden het minst herkend. Medewerkers zijn voldoende tevreden over de begeleiding die zij bieden, maar ze uiten tegelijk de wens dat zij toch nog wel meer bekend met zingeving zouden willen zijn. Het beeld dat ervaringswerkers geven is soortgelijk. Ook zij zijn voldoende tevreden over de begeleiding die zij bieden, maar willen nog meer toegerust zijn voor de begeleiding van zingeving. Verder komt naar voren dat zij zingeving in het directe zorgcontact zowel pragmatisch (zoeken naar manier om zin te hebben en zin te houden) benaderen, als ook schouwend (aandacht voor gevoelens en luisteren naar het verhaal van de cliënt). Waar alle FACT-medewerkers en ervaringswerkers aangeven dat zingeving in de gesprekken ter sprake komt, is dat volgens 41% van de cliënten het geval. Zingeving komt volgens cliënten niet heel veel aan de orde, eerder soms dan regelmatig. Maar als het aan de orde komt, lijken zij voor het merendeel positief over de begeleiding ervan.

Antwoorden tussen de verschillende doelgroepen lijken het meest uiteen te lopen als het gaat om religie en spiritualiteit. Van de cliënten heeft 53% bij zingeving direct een associatie met religie en spiritualiteit, tegen 20% van de FACT-medewerkers en 100% van de ervaringswerkers. Cliënten zijn hierover het meest uitgesproken negatief. Het roept de vraag op naar wat de rol is van religiositeit of spiritualiteit als er in een leven van crisis sprake is.

Tot slot nog iets over de contradicties tussen de doelgroepen met betrekking tot het doorverwijzen naar bijvoorbeeld een geestelijk verzorger. Van de medewerkers geeft 44% bij vraag 7j. aan door te verwijzen. Dat komt niet overeen met het beeld van de cijfers uit de cliëntenenquête dat nooit wordt doorverwezen. Er is echter niet gevraagd naar de frequentie van doorverwijzen. Het is dus denkbaar dat FACT-medewerkers in het verleden een keer hebben doorverwezen. In dat geval betreft de doorverwijzing naar alle waarschijnlijkheid geen van de cliënten die hebben deelgenomen aan de enquête. Ook zullen cliënten in hun antwoord niet gedacht hebben aan de mogelijkheid doorverwezen te worden door een ervaringswerker, aangezien de groep geënquêteerde cliënten valt onder team 6 waaraan geen ervaringswerker is verbonden. Als voorzichtige conclusie kan gezegd worden dat bijna de helft van de FACT-medewerkers de mogelijkheid tot doorverwijzen bij de begeleiding van zingevingsvragen meewegen.



## Conclusies

Het onderzoek ving aan met drie vragen: *Hoe komen zingeingsvragen ter sprake binnen FACT Groningen?* (hoofdvraag) *Welke zingeingsvragen spelen?* (subvraag 1) en *In hoeverre worden de zingeingsvragen onderkend?* (subvraag 2) Uit literatuurstudie is de complexiteit van zingeingsprocessen naar voren gekomen. Het begrip zingeving zegt iets over het proces, dat zowel op persoonlijk niveau plaatsvindt als ook relationeel van aard is, maar het zegt ook iets over de inhoud. Zingeingsprocessen vinden plaats op 4 niveaus: een cognitief, een zintuiglijk-emotioneel, een moreel en een spiritueel niveau. Begeleiding van zingeving is zowel pragmatisch als schouwend van aard. Het is de kunst om de niveaus goed te verstaan en te leren schakelen tussen de twee attitudes.

*Hoofdvraag* - Hoe komen zingeingsvragen nu in de zorgpraktijk van FACT Groningen ter sprake? Uit zowel de enquête als de observaties werd duidelijk dat zingeving door FACT-medewerkers en ervaringswerkers als een belangrijk perspectief in het zorgproces wordt gezien. Alle type zingeingsvragen worden in meer of mindere mate in het zorgcontact herkend. Toch worden ze tijdens de overlegmomenten met het team niet inhoudelijk doorgesproken, zoals medicatiebeleid, behandeldoelen en behandelmethoden dat wel worden. Tijdens de observaties werd duidelijk dat zingeving door FACT-medewerkers over het algemeen vanuit een cognitief perspectief met een pragmatische inslag wordt benaderd. Op alle punten is de pragmatische attitude sterk ontwikkeld. Er is ruim aandacht voor het fysiek, psychisch en emotioneel welbevinden. FACT-medewerkers zijn sterk in de cliënt voorzien van allerhande informatie. Ze geven praktische begeleiding en spreken de cliënt in de eigen kracht aan. Ook de enquête bevestigt dit beeld. Dit wil echter niet zeggen dat de schouwende attitude in het geheel niet of slecht ontwikkeld zou zijn onder FACT-medewerkers. Met name de kracht van presentie wordt herkend. Er is aandacht voor de subjectieve ervaring van de cliënt en een duidelijk besef van de traagheid van de processen die cliënten doormaken, inclusief de zingeingsprocessen. En FACT-medewerkers bereflecteren met regelmaat hun handelen in het zorgproces.

Wat nauwelijks wordt waargenomen, maar wat wel een belangrijk aspect voor de begeleiding van zingeingsprocessen is, is een sensitiviteit voor symboliek en beeldtaal. De indruk is gewekt dat de werkstructuur en de werkdruk maken dat aandacht voor zingeving bekort wordt of tot later wordt uitgesteld. Dat geldt ook waar het bezinning op de eigen professionaliteit betreft. Het lijkt erop dat praktische zaken de voorrang krijgen op de langzamere, die om bezinning vragen. Het spreken vanuit en over de beeldende taal, behorende bij de inhoud van zingeingsprocessen, als ook het verstaan ervan, kosten meer tijd dan er voor is of voor gemaakt wordt. Dit valt goed in een cultuurhistorisch perspectief te plaatsen. De beeldende denkwijze van religie en levensbeschouwing is uit het publieke domein verplaatst naar het privéleven. Beeldtaal en zingeingsymbolen hebben een privébetekenis gekregen en worden daarom, terug in het publieke domein als bijvoorbeeld de geestelijke gezondheidszorg, moeilijker verstaan. Zingeving als persoonlijk proces benaderen sluit binnen de zorgpraktijk makkelijker aan bij het psychologisch idioom. De inhoudelijke aspecten van zingeving lijken dus meer onder de oppervlakte aanwezig te zijn. Gelijk als in de vakliteratuur gebeurt, zo wordt in de zorgpraktijk zingeving als proces benoemd, en het belang ervan erkend, maar inhoudelijk wordt het niet of nauwelijks geëxpliciteerd.

*Subvraag 1* – Op de vraag welke zingeingsvragen spelen is in feite al antwoord gegeven. Alle zingeingsvragen worden in meer of mindere mate geuit door cliënten en herkend door FACT-medewerkers. Dat het antwoord van ervaringswerkers hiervan wel afwijkt klopt bij hun geringe aanwezigheid in de dagelijkse zorgpraktijk.

*Subvraag 2* - In hoeverre worden zingeingsvragen in de zorgpraktijk van FACT Groningen door de drie doelgroepen onderkend? FACT-medewerkers vinden zichzelf een beetje tot voldoende toegerust voor de begeleiding van zingeingsproblematiek. Volgens hen komt zingeving in het zorgcontact altijd wel aan de orde. Omdat er maar één ervaringswerker aan een van de zes FACT-teams van FACT Groningen is verbonden, valt er over hun wijze van begeleiden nog te weinig te zeggen. Ervaringswerkers worden nog vooral ingezet voor scholing en training ter bevordering van de herstelondersteunende zorg. Volgens cliënten echter komt zingeving niet heel veel aan de orde, eerder soms dan regelmatig. Als het aan de orde komt, lijken zij voor het merendeel positief over de begeleiding ervan. Het lijkt er dus op dat zingeingsvragen door de drie doelgroepen niet altijd gelijkelijk worden verstaan en onderkend. Cliënten accentueren de morele en zintuiglijk-emotionele complexiteit van zingeingsprocessen. Omdat zij direct emotioneel betrokken zijn bij hun eigen proces, lijken cliënten uitgesprokener of zij zingeving positief dan wel negatief waarderen. Dat maakt hen gevoelig voor het oordeel of zijzelf zin geven of zin hebben, zowel persoonlijk als in maatschappelijk opzicht. Ervaringswerkers benadrukken de spirituele laag en voldoening: een dialoog van leren aan elkaar, een proces van betekenis leren hebben voor anderen en voor jezelf en de zin in het leven hervinden. FACT-medewerkers belichten vooral de persoonlijke, individuele ontwikkeling. Zij benaderen zingeving met name vanuit een cognitief perspectief met een pragmatische inslag. Doordat de drie onderzoeksgroepen andere zingeingsniveaus benadrukken, is misverstaan mogelijk.

Tot slot wordt nog het thema religie en spiritualiteit uitgelicht. Door ruim de helft van de cliënten wordt zingeving met religie en spiritualiteit verbonden. Alle geënquêteerde ervaringswerkers maken die verbinding ook. Van de FACT-medewerkers is dit slechts een vijfde. Het merendeel van hen is van mening dat het van de zingeingsvraag afhangt. Wat wordt hier nu gezegd? Vermoedelijk klinkt ook hier, wat eerder onderzoek zoals dat van Kroon uit 2009 heeft laten zien, wanneer cliënten aangeven begeleiding bij zingeving te missen, dat zij vooral doelen op de persoonlijke, inhoudelijke kant van zingeingsprocessen. Deze worden vaak beeldend verwoord. Het gemis betreft dan niet de praktische begeleiding, maar de begeleiding om te leren gaan met een in beeldtaal geuit verlangen dat misschien niet of niet meteen te vervullen is, maar dat als levenskompas van intrinsieke waarde is. Verder diepteonderzoek onder FACT-clieënten zou kunnen uitzoeken of dit vermoeden klopt.

## Aanbevelingen

De zorgpraktijk maakt duidelijk dat zingeving inhoudelijk niet of nauwelijks geëxpliciteerd wordt. Hoewel het belang ervan wordt onderkend, in de praktijk en op beleidsniveau, maakt ook de werkstructuur dat aandacht voor zingeving onder de werkdruk plaats maakt voor het regelen van de primaire, praktische zaken. Als iedereen het van belang acht, maar als het telkens lastig blijkt zingeving te expliciteren, hoe kan het dan toch beter onder de aandacht blijven? Hoe kan aandacht voor zingeving structureel geborgd en ingebed worden in de organisatie? Wiens taak is dat? Of onder wiens verantwoordelijkheid valt het? Die van het team? Van de geestelijk verzorger? Moet hij deze leemte opvullen? Of is scholing van de FACT-medewerkers een optie? Hieronder volgt een aantal mogelijkheden die in het gesprek over zingeving binnen FACT Groningen verder onderzocht kan worden. Na deze open suggesties volgt een voorstel hoe aandacht voor de zingevingvragen van cliënten concreet in de zorgpraktijk van FACT Groningen gestalte zou kunnen krijgen.

*persoonlijk niveau* - Van de FACT-medewerkers geeft 42% aan dat zij zich een beetje toegerust vinden voor de begeleiding van zingevingvragen van cliënten. Het ligt in de lijn van de verwachting dat zij een cursus of een lezing op zijn tijd kunnen waarderen. Ook uit gesprekken op de werkvloer kwam dit naar voren. Medewerkers gaven aan dat zij het belangrijk vinden om eens wat langer bij een onderwerp stil te staan. Het inspireert. Het voedt het eigen zingevingssysteem. Mogelijk dat een geregeld aanbod van scholing helpt om zingeving meer voor het voetlicht te brengen. Er zou bijvoorbeeld een of twee keer per jaar een gastspreker uitgenodigd kunnen worden. Er kan ook gedacht worden aan een boekbespreking of een presentatie voor en door de medewerkers onderling, bijvoorbeeld tijdens hun intervisie. Op deze manier wordt binnen het bestaande team gezocht naar wegen om de eigen aandacht voor zingeving scherp te houden.

*teamniveau* - Omdat het belang zingeving door iedereen wordt onderschreven, zou het heel goed denkbaar zijn dat er tijdens een overleg expliciet aandacht aan geschonken wordt. Bij de evaluatiemomenten tijdens een MDO zou heel goed het zingevingsperspectief van de cliënt op de agenda gezet kunnen worden. Om dit agendapunt te bewaken zou gedacht kunnen worden aan het opleiden en aanstellen van een aandachtsfunctionaris. Zo worden bij de FACT-teams van Yulius, ggz-instelling in de regio Zuid-Holland Zuid, naast de specialist levensbeschouwelijke zorg aandachtsfunctionarissen opgeleid (Van der Kolm, 2013). Meestal zijn dit begeleiders met een SPH- of een SPV-opleiding.<sup>60</sup> Ook aan de ervaringswerker kan gedacht worden. De aandachtsfunctionarissen van Yulius hebben de volgende taken:

“1.) Het opbouwen en onderhouden van een databestand en van contacten met de geloofsgemeenschappen en levensbeschouwelijke sleutelfiguren in het FACT-werkgebied om in voorkomende gevallen te kunnen adviseren, bemiddelen, doorverwijzen, afstemmen en samenwerken. (...) 2.) Bij de patiëntbesprekingen de aandacht richten op de aspecten zingeving, geloof en/of lidmaatschap van een levensbeschouwelijke organisatie. (...) 3.) Bij de betreffende cliënt betrokken collega's ondersteunen in het vormgeven van deze zorg. De voorkeur gaat uit naar externe bronnen (...).”<sup>61</sup>

In het algemeen kan gezegd worden dat de aandachtsfunctionaris iemand is met aandacht voor de betekenislaag en de levensdoelen van de cliënt. Ook is hij gevoelig voor symbooltaal. De taakomschrijving volgens Yulius is meer kerkelijk gericht dan zoals binnen Lentis gebruikelijk is. De dienst GV van Lentis heeft het begrip zingeving als kernbegrip. Kerkelijke godsdienstigheid wordt niet

---

<sup>60</sup> De term ‘specialist levensbeschouwelijke zorg’ wordt door Yulius gehanteerd om de geestelijke zorg los te koppelen van de ambtelijke binding. Ambtelijke binding houdt in dat een geestelijk verzorger ambtelijk gebonden is aan, en gezonden wordt door een bepaalde religieuze of levensbeschouwelijke richting. De geestelijk verzorgers binnen Lentis zijn niet ambtelijk gebonden.

<sup>61</sup> Van der Kolm, (2013), p.51.

uitgesloten, maar staat niet in het centrum van het zingevingsbegrip. Voor Lentis zou een aangepaste taakomschrijving geformuleerd moeten worden. Met een dergelijke nieuwe functie in het team wordt een brug geslagen naar bestaande levens-beschouwelijke disciplines, zoals de dienst geestelijke verzorging binnen de eigen organisatie, en, indien van toepassing, naar bestaande externe levensbeschouwelijke organisaties. Deze constructie zou goed binnen het FACT-model passen.

*Dienst geestelijke verzorging* - De voor geestelijke verzorging zo kenmerkende vrijplaatsfunctie biedt cliënten een stuk anonimiteit. Een cliënt kan bijvoorbeeld aangeven dat hij niet wil dat zijn behandelaar weet dat hij een geestelijk verzorger spreekt. Niet rapporteren in het EPD waarborgt diezelfde anonimiteit, maar maakt ook dat geestelijke verzorging soms onzichtbaar aanwezig is. Hier ligt een spanningsveld. Letten op de eigen zichtbaarheid binnen de verschillende afdelingen van Lentis is daarom altijd een blijvend punt van aandacht. De Dienst GV kan wellicht een meerjarige evaluatie inplannen met het FACT-management, zodat geregeld stilgestaan kan worden bij de vraag wat geestelijke verzorging kan bijdragen en wat er in de bestaande praktijk voor verbetering vatbaar is. Ook zou scholing, zoals de cursus 'Verlies en verlangen' niet incidenteel, bijvoorbeeld op aanvraag van een team, kunnen worden aangeboden, maar het zou jaarlijks op het programma kunnen staan. Dit kan bijdragen aan een betere zichtbaarheid van geestelijke verzorging en daarmee aan de aandacht voor zingeving.

Al deze mogelijkheden overziend wordt de volgende suggestie aangedragen:

Aandacht voor de zingevingsvragen van cliënten wordt in de praktijk en op beleidsniveau door alle betrokkenen van belang geacht. Ook de FACT-visie stelt zingeving middels het herstelprincipe centraal. De zorgpraktijk laat zien dat zingeving zich onder de oppervlakte bevindt en te weinig expliciet gemaakt wordt. Het symbolische, schouwende perspectief raakt snel ondergesneeuwd onder alle praktische, primaire zaken. Om de aandacht voor zingeving in het algemeen, en voor het zingevingssysteem van de cliënt en zijn levensdoelen in het bijzonder boven tafel te krijgen, zou elke jaarevaluatie van een FACT-cliënt begonnen kunnen worden met een eerste schets van deze mens. De casemanager heeft daarvoor in het evaluatiegesprek met de cliënt vragen de revue laten passeren als: wat is jouw levensdoel? Welke betekenis draag jij als mens uit? Wat zou je uit willen dragen? Vragen als 'wat kun je?' 'met wie?' of 'hoe kunnen we dat bereiken?' worden in de praktijk al frequent en adequaat opgepakt. Met vragen naar iemands persoonlijke betekenis kader, in de lijn van de herstelgedachte, komt ook de 'wie ben jij?-vraag' naar de voorgrond. Welke specifieke vraag of vragen hiervoor richtinggevend kunnen zijn, zouden in verder overleg met de dienst geestelijke verzorging opgesteld kunnen worden. Na een pilot in de FACT-praktijk kan vervolgens onderzocht worden of meer scholing van medewerkers nodig is of dat het aanstellen van een aandachtsfunctionaris nuttig geacht wordt. Vooruitdenkend kan bijvoorbeeld overwogen worden de ervaringswerkers te benaderen om deze functie in samenwerking met de geestelijk verzorgers verder vorm te geven. Dat kan ook weer het fijnmazig net van samenwerking tussen de verschillende zorgdisciplines van Lentis tot voordeel zijn.

## Bijlagen

**Bijlage 1: Brief aan zowel FACT-medewerkers als aan ervaringswerkers waarin hen verzocht wordt deel te nemen aan de enquête.**

Groningen, 12 december 2012

Beste FACT-medewerker,

Op verzoek van de Dienst Geestelijke Verzorging van Lentis doe ik een verkennend onderzoek naar de vraag hoe zingevingsvragen binnen FACT Groningen ter sprake komen. Hopelijk kan het bijdragen aan het verder uitbouwen van de begeleiding van de cliënt en diens verhaal, en komt het de onderlinge samenwerking tussen FACT Groningen en de Dienst Geestelijke Verzorging ten goede. Het onderzoek wordt van harte ondersteund door Harald Schneider, directeur behandelzaken van Linis.

Ik ben als onderzoeksstagiaire Geestelijke Verzorging in de gelegenheid gesteld mee te kijken met FACT-team6, waardoor ik het reilen en zeilen van dichtbij kan meemaken.

Vanuit literatuur en onderzoek is bekend dat zingevingsvragen spelen in het leven van FACT-cliënten. De aard van de problematiek, verlieservaringen, de noodzaak om te leren leven met beperkingen en levensdoelen hieraan aan te passen worden met zingeving in verband gebracht. Het valt echter op dat zingeving noch in het Handboek FACT noch in de Richtlijn Psychotische Stoornissen expliciet gethematiseerd wordt. Door middel van bijgevoegde enquête wil ik bekijken hoe zingevingsvragen ter sprake komen in het contact met cliënten van FACT Groningen. Deze enquête wordt voorgelegd aan cliënten, medewerkers en ervaringswerkers.

Uw medewerking aan het onderzoek wordt daarom zeer op prijs gesteld. Het invullen van de enquête neemt hooguit 10 minuten van uw tijd in beslag. Graag ontvang ik het ingevulde exemplaar terug via het secretariaat van FACT-team6 (2<sup>e</sup> verdieping, Hereweg 80) voor 20 december.

Alvast mijn hartelijke dank.

Aan het eind van de onderzoeksperiode zal ik u op de hoogte stellen van de bevindingen.

Met een vriendelijke groet,



Annemarie van der Vegt

Postbus 86  
9700 AB GRONINGEN  
(06) xx xx xx xx  
[a.vandervegt@lentis.nl](mailto:a.vandervegt@lentis.nl)

## Bijlage 1/2: Enquête voor FACT-medewerkers

### Enquête naar zingevingsvragen - medewerkers van FACT Groningen

Het is bekend dat zingeving een plaats heeft in het leven van FACT-cliënten. De aard van hun problematiek, verlieservaringen, de noodzaak om te leren leven met beperkingen en levensdoelen hieraan aan te passen worden met zingeving in verband gebracht. Door middel van deze enquête wordt onderzocht hoe zingevingsvragen ter sprake komen in het contact met cliënten van FACT Groningen. De enquête wordt voorgelegd aan cliënten, medewerkers en ervaringswerkers.

#### Zingeving

1. Waar denkt u aan bij het woord zingeving? Noem enkele trefwoorden waarmee u zingeving zou aanduiden:

-----  
-----  
-----

2. Vindt u zingeving een belangrijk onderwerp in het contact met uw cliënten?

- 0    nee, helemaal niet       *(indien nee, ga verder met vraag 4)*
- 0    een beetje
- 0    redelijk belangrijk
- 0    ja, zeer belangrijk

3. Hoe komt zingeving naar voren?       *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- 0    het is waar te nemen in de leefomgeving van de cliënt
- 0    het komt in de gesprekken met de cliënt ter sprake
- 0    via het sociaal netwerk van de cliënt
- 0    via de ervaringswerker
- 0    tijdens het collegiaal overleg
- 0    anders, nl. ....

#### Zingevingsvragen

4. Komt u zingevingsvragen bij uw cliënten tegen?

- 0    nee, nooit       *(indien nee, ga verder met vraag 8)*
- 0    ja, soms: enkele keren per jaar
- 0    ja, regelmatig: elke maand wel iemand
- 0    ja, zeer regelmatig: elke week wel iemand
- 0    ja, vaak: elke dag wel iemand

5. Wat voor soort zingevingsvragen komt u bij uw cliënten tegen?       *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- 0    vragen over de eigen identiteit: wie ben ik, wie wil ik zijn?  
Indien ja, hoe vaak? 0 soms 0 met enige regelmaat 0 zeer regelmatig 0 vaak
- 0    vragen over relaties.  
Indien ja, hoe vaak? 0 soms 0 met enige regelmaat 0 zeer regelmatig 0 vaak
- 0    vragen over het verloop van de tijd: over levensfase, nav mijlpalen, kijk op verleden, heden en toekomst.  
Indien ja, hoe vaak? 0 soms 0 met enige regelmaat 0 zeer regelmatig 0 vaak
- 0    vragen over de natuur: hoe verhoud ik mij tot de natuur of bijvoorbeeld mijn lichaam?  
Indien ja, hoe vaak? 0 soms 0 met enige regelmaat 0 zeer regelmatig 0 vaak
- 0    vragen over het handelen van mensen: waarom we doen zoals we doen en waarom we daarin soms zulke andere keuzes maken dan anderen?  
Indien ja, hoe vaak? 0 soms 0 met enige regelmaat 0 zeer regelmatig 0 vaak

Vervolg vraag 5: Wat voor soort zingeingsvragen komt u bij uw cliënten tegen?

vragen over lijden en dood.

Indien ja, hoe vaak?  soms  met enige regelmaat  zeer regelmatig  vaak

vragen over religieuze of spirituele thema's.

Indien ja, hoe vaak?  soms  met enige regelmaat  zeer regelmatig  vaak

### **Begeleiding bij zingeingsvragen**

6. Kunt u de cliënt begeleiden bij zingeingsvragen?

nee, helemaal niet *(indien nee, ga verder met vraag 8)*

ja, een beetje

ja, voldoende

ja, goed

7. Op welke wijze begeleidt u uw cliënten bij zingeingsvragen? *(meerdere antwoorden mogelijk)*

uitleg geven om de situatie van de cliënt te helpen verhelderen

de cliënt methodes aanbieden dat hij/zij leert begrijpen hoe diens leven in elkaar zit

mee zoeken naar manieren om zin in de dagelijkse bezigheden te hebben en te houden

door aandacht te hebben voor gevoelens

door te luisteren naar het verhaal van de cliënt

mee zoeken naar wegen om betekenis toe te kennen aan de levenssituatie van de cliënt

het negatieve helpen ombuigen naar een positieve waardering

de aandacht richten op iets anders dat wel goed gaat

ik weet vaak niet hoe te begeleiden bij zingeingsvragen

ik verwijs door, bijvoorbeeld naar een geestelijk verzorger / predikant / pastor / imam / ...

8. Is er tijdens de opleiding expliciet aandacht besteed aan het begeleiden van zingeingsvragen?

ja

nee

als keuzeonderwerp

### **Overige vragen**

9. Welke associatie heeft u bij het woord zingeving?

positief

negatief

neutraal

10. Brengt u zingeving in verband met religie of spiritualiteit?

ja

nee

weet ik niet

hangt van de zingeingsvraag van de patiënt af

11. Heeft zingeving een plaats in uw persoonlijk leven?

ja

nee

misschien, een beetje (ik ben er onbekend mee, maar sta er wel voor open)

niet meer (slechte ervaringen mee gehad)

Hartelijk dank voor het invullen van deze enquête.

Annemarie van der Vegt

## Bijlage 1/3: Enquête voor ervaringswerkers.

### Enquête naar zingevingsvragen - ervaringswerkers van FACT Groningen

Het is bekend dat zingeving een plaats heeft in het leven van FACT-cliënten. De aard van de problematiek, verlieservaringen, de noodzaak om te leren leven met beperkingen en levensdoelen hieraan aan te passen worden met zingeving in verband gebracht. Door middel van deze enquête wordt onderzocht hoe zingevingsvragen ter sprake komen in het contact met cliënten van FACT Groningen. De enquête wordt voorgelegd aan cliënten, medewerkers en ervaringswerkers.

#### Zingeving

1. Waar denkt u aan bij het woord zingeving? Noem enkele trefwoorden waarmee u zingeving zou aanduiden:

-----  
-----

2. Vindt u zingeving een belangrijk onderwerp in het contact met uw cliënten?

- nee, helemaal niet (indien nee, ga verder met vraag 4)  
 een beetje  
 redelijk belangrijk  
 ja, zeer belangrijk

3. Hoe komt zingeving naar voren? (meerdere antwoorden mogelijk)

- het is waar te nemen in de leefomgeving van de cliënt  
 het komt in de gesprekken met de cliënt ter sprake  
 via het sociaal netwerk van de cliënt  
 via de collega-hulpverleners  
 tijdens het collegiaal overleg  
 anders, nl. ....

#### Zingevingsvragen

4. Komt u zingevingsvragen bij uw cliënten tegen?

- nee, nooit (indien nee, ga verder met vraag 8)  
 ja, soms: enkele keren per jaar  
 ja, regelmatig: elke maand wel iemand  
 ja, zeer regelmatig: elke week wel iemand  
 ja, vaak: elke dag wel iemand

5. Wat voor soort zingevingsvragen komt u bij uw cliënten tegen? (meerdere antwoorden mogelijk)

- vragen over de eigen identiteit: wie ben ik, wie wil ik zijn?  
Indien ja, hoe vaak?  soms  met enige regelmaat  zeer regelmatig  vaak
- vragen over relaties.  
Indien ja, hoe vaak?  soms  met enige regelmaat  zeer regelmatig  vaak
- vragen over het verloop van de tijd: over levensfase, nav mijlpalen, kijk op verleden, heden en toekomst.  
Indien ja, hoe vaak?  soms  met enige regelmaat  zeer regelmatig  vaak
- vragen over de natuur: hoe verhoud ik mij tot de natuur of bijvoorbeeld mijn lichaam?  
Indien ja, hoe vaak?  soms  met enige regelmaat  zeer regelmatig  vaak
- vragen over het handelen van mensen: waarom we doen zoals we doen en waarom we daarin soms zulke andere keuzes maken dan anderen?  
Indien ja, hoe vaak?  soms  met enige regelmaat  zeer regelmatig  vaak



Vervolg vraag 5: Wat voor soort zingeingsvragen komt u bij uw cliënten tegen?

vragen over lijden en dood.

Indien ja, hoe vaak?  soms  met enige regelmaat  zeer regelmatig  vaak

vragen over religieuze of spirituele thema's.

Indien ja, hoe vaak?  soms  met enige regelmaat  zeer regelmatig  vaak

### Begeleiding bij zingeingsvragen

6. Kunt u de cliënt begeleiden bij zingeingsvragen?

nee, helemaal niet *(indien nee, ga verder met vraag 8)*

ja, een beetje

ja, voldoende

ja, goed

7. Op welke wijze begeleidt u uw cliënten bij zingeingsvragen? *(meerdere antwoorden mogelijk)*

uitleg geven om de situatie van de cliënt te helpen verhelderen

de cliënt methodes aandragen dat hij/zij leert begrijpen hoe diens leven in elkaar zit

mee zoeken naar manieren om zin in de dagelijkse bezigheden te hebben en te houden

door aandacht te hebben voor gevoelens

door te luisteren naar het verhaal van de cliënt

mee zoeken naar wegen om betekenis toe te kennen aan de levenssituatie van de cliënt

het negatieve helpen ombuigen naar een positieve waardering

de aandacht richten op iets anders dat wel goed gaat

ik weet vaak niet hoe te begeleiden bij zingeingsvragen

ik verwijs door, bijvoorbeeld naar een geestelijk verzorger / predikant / pastor / imam / ...

8. Is er tijdens de opleiding expliciet aandacht besteed aan het begeleiden van zingeingsvragen?

ja

nee

als keuzeonderwerp

### Overige vragen

9. Welke associatie heeft u bij het woord zingeving?

positief

negatief

neutraal

10. Brengt u zingeving in verband met religie of spiritualiteit?

ja

nee

weet ik niet

hangt van de zingeingsvraag van de cliënt af

11. Heeft zingeving een plaats in uw persoonlijk leven?

ja

nee

misschien, een beetje (ik ben er onbekend mee, maar sta er wel voor open)

niet meer (slechte ervaringen mee gehad)

Hartelijk dank voor het invullen van deze enquête.

Annemarie van der Vegt

**Bijlage 2: Brief aan cliënten waarin hen verzocht wordt deel te nemen aan een testgesprek.**

Groningen, 21 december 2012

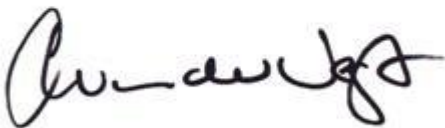
Beste mevrouw, meneer,

Op verzoek van de Dienst Geestelijke Verzorging van Lentis doe ik, als onderzoeksstagiaire Geestelijke Verzorging, een verkennend onderzoek naar de vraag hoe zingevingsvragen binnen FACT Groningen ter sprake komen. Dat wil ik doen door middel van een enquête die ik zal voorleggen aan cliënten, medewerkers en ervaringswerkers.

Maar eerst zou ik graag met u de enquête een keer willen doornemen en erover in gesprek gaan. Dit gesprek duurt ongeveer een half uur. Indien u aan uw behandelaar doorgeeft bereid te zijn met mij de enquête door te nemen, neem ik op korte termijn contact met u op.

Alvast mijn hartelijke dank.

Met een vriendelijke groet,



Annemarie van der Vegt  
onderzoeksstagiaire Geestelijke Verzorging

Linis FACT Groningen  
Postbus 86  
9700 AB GRONINGEN

**Bijlage 3: Brief aan cliënten die bij aanvang van het testgesprek werd overhandigd.**

Groningen, (...)januari/februari 2013


Beste mevrouw (...) / meneer (...),

Op verzoek van de Dienst Geestelijke Verzorging van Lentis doe ik, als onderzoeksstagiaire Geestelijke Verzorging, een verkennend onderzoek naar de vraag hoe zingeingsvragen binnen FACT Groningen ter sprake komen. Dit zal zijn door middel van een enquête die wordt voorgelegd aan cliënten, medewerkers en ervaringswerkers. Ook leg ik de enquête tijdens een gesprek voor aan een aantal cliënten. Dit gesprek duurt ongeveer een half uur.

U heeft aangegeven dat u bereid bent hierover in gesprek te gaan. Mijn dank daarvoor. Mocht dit gesprekje naderhand vragen oproepen waarover u verder in gesprek wilt, neemt u dan contact op met uw casemanager (...).

Nogmaals mijn hartelijke dank voor uw medewerking.

Met een vriendelijke groet,



Annemarie van der Vegt  
onderzoeksstagiaire Geestelijke Verzorging

Linis FACT Groningen  
Postbus 86  
9700 AB GRONINGEN

**Bijlage 4: Brief aan cliënten waaraan het verslag van het testgesprek werd bijgevoegd.**

Groningen, (...) januari/februari 2013

Beste mevrouw (...) /heer (...),

Zoals beloofd stuur ik je het verslag van ons gesprek van afgelopen (...)dag, (...) jl..  
Graag hoor ik van je of ik jouw woorden correct heb weergegeven.  
Je kunt het aangeven via onderstaand emailadres of per post.

Nogmaals mijn hartelijke dank voor je medewerking en het gesprek.

Met een vriendelijke groet,



Annemarie van der Vegt  
onderzoekstagiaire Geestelijke Verzorging

email: [a.vandervegt@lentis.nl](mailto:a.vandervegt@lentis.nl)

adres: Linis FACT Groningen  
Postbus 86  
9700 AB GRONINGEN

**Bijlage 5: Brief aan FACT-medewerkers waarin hen verzocht wordt de enquête onder cliënten uit te reiken.**

Groningen, 25 februari 2013

Beste (...),

Zoals inmiddels bekend, doe ik voor FACT Groningen en Geestelijke Verzorging Lentis een verkennend onderzoek naar de vraag hoe zingevingsvragen binnen FACT Groningen ter sprake komen. Hiervoor wil ik een beroep op je doen.

Inmiddels heb ik een aantal gesprekken gevoerd met cliënten aan de hand van de enquête. Hieruit komt naar voren dat zij zingeving belangrijk vinden, maar ook een complex begrip. Het is de inschatting dat het voor de meest kwetsbare cliënten niet raadzaam is de vragenlijst in te vullen. De enquête zal daarom alleen worden voorgelegd aan cliënten die NIET op het FACT-bord staan. Voor het uitdelen van de enquête wil ik graag op jou als casemanager een beroep doen. Jij weet dan precies aan wie een enquête is gegeven. Mocht de enquête aanleiding geven tot meer gesprek, dan weet ook de cliënt dat hij of zij hiervoor bij jou terecht kan.

Elk van de casemanagers wordt gevraagd 3 enquêtes aan de eerste 3 NIET-FACTbord cliënten uit te reiken. Het beantwoorden van de vragen duurt ongeveer 10 minuten. Bij de enquête zit een instructiebrief voor de cliënt en een antwoordenveloppe. De vraag aan de cliënt is of hij of zij de enquête binnen een week wil terugsturen.

**1) Wil jij de enquête aan de eerste 3 NIET-FACTbord cliënten overhandigen die je deze week ziet?**

Omdat cliënten zingeving ook een lastig begrip vinden, wil ik hen na een week telefonisch benaderen met de vraag of het invullen gelukt is, zo niet, of ik hen daar telefonisch bij kan helpen, of dat zij afzien van deelname. Voor deelname aan het onderzoek is een toestemmingsformulier nodig.

**2) Wil jij ook het toestemmingsformulier aan de cliënt voorleggen?**

**3) Wil je, tot slot, naam en telefoonnummer van de cliënt in de bijgevoegde tabel noteren?**

Op de enquête wordt geen naam vermeld. De gegevens van de cliënten blijven vertrouwelijk en zullen anoniem verwerkt worden. Nadat alle cliënten benaderd zijn en de enquêtet termijn sluit, zal de lijst met namen en telefoonnummers vernietigd worden.

**De toestemmingsformulieren en het lijstje met naam en telefoonnummers ontvang ik graag uiterlijk 28 februari retour.** Alvast mijn hartelijke dank voor je medewerking.

Vriendelijke groet,



Annemarie van der Vegt  
onderzoeksstagiaire Geestelijke Verzorging  
e: [a.vandervegt@lentis.nl](mailto:a.vandervegt@lentis.nl)  
t: (06) xx xx xx xx

## **Bijlage 6: Brief aan cliënten waarin hen verzocht wordt aan de enquête deel te nemen.**

### **Onderzoek: Zingevingsvragen FACT Groningen**

Groningen, 25 februari 2013

Beste mevrouw, mijnheer,

Voor FACT Groningen en Geestelijke Verzorging Lentis doe ik een verkennend onderzoek naar hoe zingevingsvragen binnen FACT Groningen ter sprake komen. Met een enquête stel ik cliënten, medewerkers en ervaringswerkers hierover een aantal vragen. Vragen die u kunt verwachten zijn: *“Vindt u zingeving een belangrijk onderwerp in het contact met uw hulpverlener?”* of *“Wat voor soort zingevingsvragen komen aan de orde?”* Vervolgens kunt u uit een aantal mogelijkheden het antwoord kiezen dat het beste bij u past.

#### **Wilt u meedoen?**

Uw mening en ervaring is belangrijk. Daarom vraag ik u of u wilt meewerken aan het onderzoek. Het onderzoek naar zingevingsvragen bestaat uit de volgende onderdelen:

1. het invullen van een vragenlijst.
2. een kort telefonisch nagesprek of u de enquête heeft ontvangen en of u in de gelegenheid bent geweest die te beantwoorden.

Als u mee wilt doen, tekent u het deelnameformulier dat u van uw vaste begeleider heeft ontvangen.

#### **Vragenlijst beantwoorden**

Het beantwoorden van de vragen duurt ongeveer 10 minuten. U kunt de ingevulde vragenlijst in de bijgevoegde antwoordenvolpoe terugsturen. Een postzegel is niet nodig.

Uw antwoorden worden gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek en worden anoniem verwerkt.

#### **Kort telefonisch gesprek**

Volgende week zal ik u bellen om te informeren of u de enquête heeft ontvangen en beantwoord. Wanneer u vragen heeft over het onderzoek zal ik die graag beantwoorden.

#### **Behoeftte aan meer gesprek?**

Mocht de enquête aanleiding geven tot persoonlijke vragen of u heeft behoefte aan een gesprek, dan kunt u contact opnemen met uw vaste begeleider.

Uw medewerking wordt zeer op prijs gesteld.

Bij voorbaat mijn hartelijke dank.

Met een vriendelijke groet,



Annemarie van der Vegt  
onderzoeksstagiaire Geestelijke Verzorging

Linis FACT Groningen  
Postbus 86  
9700 AB GRONINGEN

## Bijlage 6/2: Enquête voor cliënten.

### Enquête naar zingeingsvragen – cliënten van FACT Groningen

#### Zingeving

1. Waar denkt u aan bij het woord zingeving? Noem enkele trefwoorden waarmee u zingeving zou aanduiden:

-----  
-----

2. Vindt u zingeving een belangrijk onderwerp in het contact met uw hulpverlener?

0 nee, helemaal niet (indien nee, ga verder met vraag 4)

0 ja, een beetje

0 ja, is redelijk belangrijk

0 ja, zeer belangrijk

3. Hoe komt zingeving naar voren? (meerdere antwoorden mogelijk)

0 het is in mijn huis zichtbaar aanwezig

0 het komt in de gesprekken ter sprake

0 ik vertel er zelf niet over, maar mijn familie en vrienden hebben het FACT-team ingelicht

0 ik spreek er met de ervaringswerker over

0 niet

0 anders, nl.....

#### Zingeingsvragen

4. Komen uw zingeingsvragen in het contact met uw hulpverlener ter sprake?

0 nee, nooit (indien nee, ga verder met vraag 8)

0 ja, soms

0 ja, regelmatig

0 ja, zeer regelmatig

0 ja, vaak: elke keer

5. Wat voor soort zingeingsvragen komen aan de orde? (meerdere antwoorden mogelijk)

Komen vragen over de eigen identiteit aan de orde: wie ben ik, wie wil ik zijn?

0 nee

0 ja: hoe vaak? 0 soms 0 met enige regelmaat 0 zeer regelmatig 0 vaak

Komen vragen over relaties aan de orde?

0 nee

0 ja, hoe vaak? 0 soms 0 met enige regelmaat 0 zeer regelmatig 0 vaak

Komen vragen over het verloop van de tijd aan de orde? over levensfase, nav mijlpalen, kijk op verleden, heden en toekomst.

0 nee

0 ja, hoe vaak? 0 soms 0 met enige regelmaat 0 zeer regelmatig 0 vaak

Komen vragen over de natuur aan de orde? (hoe verhoud ik mij tot de natuur of bijv. mijn lichaam?)

0 nee

0 ja, hoe vaak? 0 soms 0 met enige regelmaat 0 zeer regelmatig 0 vaak

Komen vragen over het handelen van mensen aan de orde? waarom we doen zoals we doen en waarom we daarin soms zulke andere keuzes maken dan anderen?

0 nee

0 ja, hoe vaak? 0 soms 0 met enige regelmaat 0 zeer regelmatig 0 vaak

**Z.O.Z.**

Vervolg vraag 5 Wat voor soort zingevingsvragen komen aan de orde?

Komen vragen over lijden en dood aan de orde?

nee

ja, hoe vaak?  soms  met enige regelmaat  zeer regelmatig  vaak

Komen vragen over religieuze of spirituele thema's aan de orde?

nee

ja, hoe vaak?  soms  met enige regelmaat  zeer regelmatig  vaak

### Begeleiding bij zingevingsvragen

6. Voelt u zich begeleid bij zingevingsvragen?

nee, helemaal niet *(indien nee, ga verder met vraag 8)*

ja, een beetje

ja, voldoende

ja, goed

7. Op welke wijze wordt u begeleid bij zingevingsvragen? *(meerdere antwoorden mogelijk)*

ik krijg uitleg om mijn situatie te verhelderen

ik krijg methodes aangeboden om zelf te leren begrijpen hoe mijn leven in elkaar zit

we gaan gezamenlijk zoeken naar manieren dat ik zin in de dagelijkse bezigheden heb en vast houd

er is aandacht voor mijn gevoelens

er wordt geluisterd naar mijn verhaal

we gaan gezamenlijk zoeken naar welke betekenis ik aan mijn leven kan geven

het negatieve wordt weer omgebogen naar het positieve

de aandacht wordt gericht op iets anders dat wel goed gaat

ik voel me vaak niet begeleid bij mijn zingevingsvragen

ik word doorverwezen naar een geestelijk verzorger / dominee / pastor / imam / ...

8. Zijn uw hulpverleners voldoende bekend met het begeleiden van zingeving?

ja

nee

sommigen wel / sommigen niet

### Overige vragen

9. Welke associatie heeft u bij het woord zingeving?

positief

negatief

neutraal

10. Brengt u zingeving in verband met religie en spiritualiteit?

ja

nee

weet ik niet

hangt van de zingevingsvraag af

11. Heeft zingeving een plaats in uw persoonlijk leven?

ja

nee

misschien, een beetje (ik ben er onbekend mee, maar sta er wel voor open)

niet meer (slechte ervaringen mee gehad)

Hartelijk dank voor het invullen van deze enquête!



**Bijlage 7: Deelname formulier voor cliënten, welke aan de achterzijde reeds was ondertekend door de onderzoeker.**

**Deelnameformulier onderzoek**  
***Zingevingsvragen FACT Groningen***

Ja, ik doe mee met het onderzoek *Zingevingsvragen FACT Groningen*.

Ik weet dat

- dit onderzoek niet verplicht is en los staat van mijn behandeling
- mijn deelname anoniem is en dat mijn gegevens vertrouwelijk behandeld zullen worden
- mijn gegevens niet doorgegeven zullen worden aan mijn behandelaar
- een week na ontvangst van de enquête telefonisch contact met mij zal worden opgenomen
- ik het recht heb om de onderzoeksgegevens in te zien
- ik mij voor eventuele nazorg kan wenden tot mijn eigen behandelaar
- ik mijn deelname aan het onderzoek op elk moment kan beëindigen

Mijn behandelaar noteert mijn telefoonnummer op een aparte lijst, die na gebruik zal worden vernietigd.

Mijn naam wordt niet vermeld op de enquête.

Hierdoor blijft mijn anonimiteit gewaarborgd.

Met ondertekenen van dit formulier bevestig ik dat ik op de hoogte ben van en akkoord ga met het bovenstaande.

Naam deelnemer: \_\_\_\_\_

Handtekening: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_ / \_\_ / \_\_

Ik verklaar hierbij dat ik bovengenoemde persoon volledig heb geïnformeerd over het onderzoek *Zingevingsvragen FACT Groningen*.

Naam onderzoeker: Annemarie van der Vegt

Handtekening: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_ / \_\_ / \_\_

**Bijlage 8: Telefoonlijst waarop FACT-medewerkers de namen en telefoonnummers van cliënten konden noteren die hun toestemming gaven deel te nemen aan de enquête.**

<b>Casemanager</b>	<b>Naam cliënt</b>	<b>Telefoonnummer cliënt</b>

**Bijlage 9: Gedetailleerd overzicht - antwoorden op enquêtevraag 1**



## Bijlage 10: Gedetailleerd overzicht - antwoorden op enquêtevraag 5

Welke zingevingsvragen komen aan de orde en met welke frequentie?

identiteitsvragen	Nee, nooit	Ja, soms	Ja, met enige regelmaat	Ja, zeer regelmatig	Ja vaak	Nvt want(vrg4) zingevingsvrgn komen nooit ter sprake	niet ingevuld
<b>cliënten</b>	18%	29%	29%	12%	-	12%	-
<b>ervaringswerkers</b>	-	-	60%	40%	-	-	-
<b>medewerkers</b>	19%	14%	33%	31%	-	-	3%

relaties	Nee, nooit	Ja, soms	Ja, met enige regelmaat	Ja, zeer regelmatig	Ja vaak	Nvt (ivm vrg4)	niet ingevuld
<b>cliënten</b>	18%	23%	35%	6%	6%	12%	-
<b>ervaringswerkers</b>	20%	-	40%	40%	-	-	-
<b>medewerkers</b>	14%	17%	25%	39%	3%	-	3%

temporele vragen	Nee, nooit	Ja, soms	Ja, met enige regelmaat	Ja, zeer regelmatig	Ja vaak	Nvt (ivm vrg4)	niet ingevuld
<b>cliënten</b>	18%	29%	23%	6%	12%	12%	-
<b>ervaringswerkers</b>	-	-	20%	80%	-	-	-
<b>medewerkers</b>	6%	14%	52%	19%	6%	-	3%

natuur	Nee, nooit	Ja, soms	Ja, met enige regelmaat	Ja, zeer regelmatig	Ja vaak	Nvt (ivm vrg4)	niet ingevuld
<b>cliënten</b>	23%	18%	29%	18%	-	12%	-
<b>ervaringswerkers</b>	40%	20%	20%	20%	-	-	-
<b>medewerkers</b>	44%	28%	19%	6%	-	-	3%

handelen van mensen	Nee, nooit	Ja, soms	Ja, met enige regelmaat	Ja, zeer regelmatig	Ja vaak	Nvt (ivm vrg4)	niet ingevuld
<b>cliënten</b>	30%	35%	12%	6%	6%	12%	-
<b>ervaringswerkers</b>	40%	20%	20%	20%	-	-	-
<b>medewerkers</b>	14%	19%	36%	22%	3%	-	6%

lijden en dood	Nee, nooit	Ja, soms	Ja, met enige regelmaat	Ja, zeer regelmatig	Ja vaak	Nvt (ivm vrg4)	niet ingevuld
<b>cliënten</b>	18%	53%	6%	-	12%	12%	-
<b>ervaringswerkers</b>	20%	40%	40%	-	-	-	-
<b>medewerkers</b>	11%	53%	22%	14%	-	-	-

religieuze en spirituele thema's	Nee, nooit	Ja, soms	Ja, met enige regelmaat	Ja, zeer regelmatig	Ja vaak	Nvt (ivm vrg4)	niet ingevuld
<b>cliënten</b>	41%	23%	18%	-	6%	12%	-
<b>ervaringswerkers</b>	-	40%	40%	20%	-	-	-
<b>medewerkers</b>	8%	61%	22%	6%	-	-	3%

## Literatuurlijst

Alma, Hans, (2005), *De parabel van de blinden*. SWP, Amsterdam.

Anthony WA, (1993), 'Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health service system in the 1990s' in: *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), 1993, p.11-23.

J. Baars & D. Kal (red.), (1996), *Het uitzicht van Sisyphus: Maatschappelijke contexten van geestelijke (on)gezondheid*. Wolters-Noordhoff, Groningen.

- Kunneman, H.P., 'Narratieve individualiteit en normatieve professionaliteit', p.61-83

Baart, Andries, (2001), *Een theorie van de presentie*. Utrecht:Lemma, 2001.

*Beroepsstandaard voor de geestelijke verzorger in zorginstellingen* (2002), VGVZ, Amsterdam.

*De toverhazelaar. De 100 beste gedichten uit de Turing Nationale Gedichtenwedstrijd 2011.* (2012) Uitgeverij Augustus, Amsterdam.

Boevink, Wilma, e.a., (2002), *Samen werken aan herstel. Van ervaringen delen naar kennis overdragen*. Utrecht, Trimbos-instituut.

Boevink, Wilma en Jos Droës, (2005), 'Herstelwerk van mensen met een psychische beperking en wat kunnen hulpverleners doen om hen te ondersteunen?' *Psychopraxis*, jaargang 2005/07, p.11-16.

Dijkstra-Dijkwel, Ellen, (2012), 'IPS: het reïntegratiebedrijf onder de vleugel van Lentis' *Folio. Tijdschrift voor medewerkers van Lentis*. 4/2012, p.2-3.

Doolaard, Jaap, (red.), (2006), *Nieuw Handboek Geestelijke Verzorging*, Kok, Kampen

- Doolaard, Jaap, (2006a), 'Geestelijke verzorging anno 2005, een inleiding', p.19-22.
- Rebel, Jaap, (2006), 'Geestelijke verzorging en wetgeving', p.105-110.
- Veltkamp, Henk, (2006), 'Domein, identiteit en passie van de geestelijk verzorging', p.147-160.

Erp, Nicole van, e.a., (2012), *Vernieuwde inzet van ervaringsdeskundigheid. Evaluatieonderzoek in 18ggz instellingen*. 2012, Trimbos, Utrecht / Kenniscentrum Phrenos, Utrecht.

Franssen, José, e.a., (2006), *Op zoek naar zin. Een cursus rond het eigen levensverhaal voor ouderen met depressieve klachten. Begeleidersmap*. Trimbos, Utrecht.

Grabau, Eveline en Henriette Visser (red.), (1987), *Creatieve therapie, Spelen met mogelijkheden*. Bohn Stafleu Van Loghum, Houten.

Groot, Ger, (2010), *Vergeeten te bestaan. Echte fictie en het fictieve ik*. Vantilt, Nijmegen.

Grootoink, Ellen e.a., (2010), *Zin werkt. Zingeving in de hulp aan dak- en thuislozen*. Movisie, kennis en aanpak van sociale vraagstukken. 2010, Utrecht.

Heeswijk, Ad van, e.a., (2006), *Op verhaal komen. Religieuze biografie en geestelijke gezondheid*. KSGV. Tilburg

- Ter Linden, Nico, "Op verhaal komen. Verhalen als geestelijke bagage van cliënt en hulpverlener." p.37-65
- Zock, Hetty, "Leven van verhalen, De narratieve benadering in psychologie en pastoraat." p.78-90.

Hendriksen-Favier, Annemieke, e.a. (2010), *Handreiking ROPI. Recovery Oriented Practices Index. Index voor een herstelgerichte ggz.* Trimbos- instituut, Utrecht.

Hutschemakers, Giel e.a. (2004), *Vragen naar zin. Het perspectief van de ggz-cliënt.* KSGV, Tilburg

Kluft, Maaïke e.a., (2011), *De zinvolle hulpverlener. Profiel voor werken aan zingeving.* Movisie, kennis en aanpak van sociale vraagstukken, Utrecht.

Kolm, Gerrit Jan van der, (2013), 'Levensbeschouwing en FACT.' *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, jaargang 15 / nr. 68, p.48-52.

Kroon, Hans, (2006), 'Assertive community treatment.' *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 48 (7), p.575-576.

Kroon, Hans (2009), *Zorg en leefsituatie van mensen met ernstige psychische stoornissen. Informatie uit regionale zorgmonitors.* Trimbos-instituut, Utrecht.

Kuylman, M en A. Uleyn, (1986), *Hulpverlener en zingevingsvragen*, KSGV, Ambo, Baarn, 2/29.

Lans, Jan van der, (2006), *Religie ervaren. Godsdienstpsychologische opstellen.* KSGV, Tilburg, 2/69.

- Jacques Jansen, 'Ten geleide', p.7-15.
- Jan van der Lans, 'Zingeving en zingevingsfuncties van religie bij stress' p.72-127.
- Jan van der Lans, 'Kernervaring, esthetische emotie en religieuze betekenisgeving', p.128-163.

Leeuwen-den Dekker, Petra van, (2011), *Zingeving in de hulpverlening. Onderzoek in de maatschappelijke opvang*, Movisie, kennis en aanpak van sociale vraagstukken. 2011, Utrecht.

Leijssen, Mia, (2004), 'Zingeving en zingevingproblemen vanuit psychologisch perspectief' In: *Wetenschappelijk denken: een laboratorium voor morgen? Lessen voor de eenentwintigste eeuw* (p.241-268), Universitaire Pers Leuven, Leuven, 2004.

Liberman RP, Kopelowicz A (2002), *Recovery from schizophrenia*, International Review of Psychiatry, p. 14.

Loenen, Guus van, (2005), *Voor de geest staan. Zorg voor zingeving als taak van de gezondheidszorg.* KSGV 2/66.

Maeckelberghe, Els, Herman Westerink (red.), (2008), *Gekke verlangens. Opstellen in ethiek en godsdienstpsychologie voor Patrick Vandermeersch.* Kok, Kampen.

- Muthert, 'Een straffende god bij schizofrenie: een gezond, gek verlangen? Reflectie van een geestelijk verzorger', p.35-48.
- Westerink, 'Het verlangen naar participatie. Een kleine archeologie van de zingeving', p.49-67.



*Multidisciplinaire richtlijn schizofrenie (2012)*, Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, De Tijdstroom, Utrecht.

Muthert, Hanneke, (2007), *Verlies en verlangen. Verliesverwerking bij schizofrenie*. Van Gorcum, Assen.

Muthert, Hanneke, (2012), *Ruimte voor verlies. Geestelijke verzorging in de psychiatrie*. KSGV, Tilburg, 2/80.

Plooy, Annette (2007), 'Ervaringsdeskundigen in de hulpverlening – bruggenbouwers of bondgenoten?', *Rehabilitatie*, nummer 2, juni/juli 2007

Postma, Edith. (2013), *Samenwerken met ervaringswerkers binnen het FACT-team*. Februari 2013, MBO Verpleegkundige Niveau 4.

Rijksen en Van Heijst (1999), *Levensvragen in de hulpvraag. Een werkboek voor hulpverleners en pastores*, Damon. Tilburg.

Rilke, Rainer Maria, (1986), *Brieven aan een jonge dichter*, vertaling: Theodor Duquesnoy, Balans, Amsterdam (3e druk). Oorspr.: Reiner Maria Rilke, (1929), *Briefe an einen jungen Dichter*, Insel Verlag, Leipzig.

Schaap-Jonker, (2008), *Before the face of God. An interdisciplinary study of the meaning of the sermon and the hearer's God image, personality and affective state*. Lit.

Schreurs, Agneta, (2001), *Psychotherapie en spiritualiteit: integratie van de spirituele dimensie in de therapeutische praktijk*. Uitgeverij Van Gorcum, Assen.

Slade, Mike, (2012), 'Supporting recovery: a partnership between experts', lezing 22 september 2012, 10<sup>e</sup> FACT congres, FACT 2.0.

Stoppelenburg, Eric, e.a (2009), *Mindfulness: spirituele traditie of therapeutische techniek?* KSGV, Tilburg, 2/74.

Ufkes, Maria, (2011/2012), *Concept ervaringsdeskundigheid en herstelondersteunende zorg bij Linis*, augustus 2011 / februari 2012.

Veldhuizen, Remmers van, e.a. (red.), (2008), *Handboek FACT*, De Tijdstroom, Utrecht.

Veldhuizen, Remmers van, (2012), 'FACT wijkteams vernieuwen sociale psychiatrie' *Psychopraktijk*, jaargang 4, nr.2, april 2012, p.19-23.

Vingerhoets, A.J.J.M. e.a. (red) (2002), *Psychologie in de gezondheidszorg: een praktijkoriëntatie*, Bohn Stafleu Van Loghum, Houten

Waaijman, (2000), *Spiritualiteit, vormen, grondslagen en methoden*, Uitgeverij Kok, Kampen / Uitgeverij Carmelitana, Gent.

*Zorg op waarde geschat. Update. Sectorrapport ggz 2010*, (2010) GGZ Nederland, Amersfoort.

**Lentis folders**

LIN 0058 herstellen doe je zelf

LIN 0125 mijn digitaal verhaal

**Geraadpleegde websites**

[www.ccaf.nl](http://www.ccaf.nl)

[www.f-actnederland.nl](http://www.f-actnederland.nl)

[gemeente.groningen.nl](http://gemeente.groningen.nl)

[www.ggz nederland.nl](http://www.ggz nederland.nl)

[www.hee-team.nl](http://www.hee-team.nl)

[www.lentis.nl](http://www.lentis.nl)

[www.linis.nl](http://www.linis.nl)

[www.pppgroningen.nl](http://www.pppgroningen.nl)

[www.pppgroningen.nl/phocadownload/algemeen/multidisciplinaire\\_richtlijn\\_schizofrenie\\_20121\\_1.pdf](http://www.pppgroningen.nl/phocadownload/algemeen/multidisciplinaire_richtlijn_schizofrenie_20121_1.pdf)

[www.rehabilitatie92.nl](http://www.rehabilitatie92.nl)

[rvz.net](http://rvz.net)

[www.topggz.nl](http://www.topggz.nl)

[www.trimbos.nl](http://www.trimbos.nl)

[www.vandale.nl](http://www.vandale.nl)

[www.vgvz.nl](http://www.vgvz.nl)