

Zingeving en herstel

Een vergelijking tussen de zorg- en mensvisies van de geestelijk verzorger en ervaringsdeskundige met het oog op een interdisciplinaire samenwerking



Gegevens auteur:

Sandra Koeling-Lem

sandra.lem@live.nl

Masterscriptie Humanistiek

15 augustus 2014

Master Geestelijke Begeleiding & master Educatie

Universiteit voor Humanistiek

Begeleider: Dr. Ton Jorna

Meelezer: MA, Hanne Laceulle

Afstudeer coördinator: Dr. Wander van der Vaart

*Voor mijn lieve man, die mij door dik en dun steunt en de liefde van mijn leven is. Zonder hem geen groei en kracht waarmee ik het leven aankan.
Ook bedank ik mijn moeder en Peter, voor hun financiële steun en hulp.*

Abstract

Deze scriptie *Zingeving en herstel* is onderdeel van de master Geestelijke Begeleiding & de master Educatie van de Universiteit voor Humanistiek studiejaar 2011-2014.

Ten eerste omvat de scriptie een literatuuronderzoek naar de begrippen zingeving en herstel vanuit de werkvelden geestelijke verzorging en ervaringsdeskundigheid binnen de geestelijke gezondheidszorg (hfdst. 2 t/m4). De begrippen zijn uiteengezet in termen van zorg- en mensvisie en vervolgens is gezocht naar overeenkomsten, verschillen en relaties tussen beide. Hiermee is de volgende vraag beantwoord: *Wat zijn de overeenkomsten, verschillen en relaties tussen de zorg- en mensvisies gebaseerd op zingeving naast herstel, toegeschreven aan respectievelijk geestelijk verzorgers en ervaringsdeskundigen in de geestelijke gezondheidszorg?*

Ten tweede omvat de scriptie het ontwerp van een educatieve werkvorm (hfdst. 5 t/m 6). Naast de eerste voorwaarde tot het plaatsvinden van een interdisciplinaire samenwerking, relaties tussen de zorg- en mensvisie, is in het tweede gedeelte een ontwerp gemaakt om aan de tweede voorwaarde te voldoen: de beoogde samenwerkingspartners moeten op de hoogte zijn van elkaars uitgangspunten en werkwijzen voordat een interdisciplinaire samenwerking kan plaatsvinden. De tweede hoofdvraag is beantwoord: *Wat is een geschikte educatieve werkvorm die uitwisseling van deze zorg- en mensvisies met het oog op interdisciplinaire samenwerking mogelijk maakt?*

De resultaten van dit onderzoek laten zien dat de zorg- en mensvisie van geestelijk verzorgers en ervaringsdeskundigen overeenkomsten én verschillen vertonen, maar zeker met elkaar in relatie staan. Dit heeft met name betrekking op de tien herstelelementen en de negen ervaringsaspecten van herstel.

Voor het educatief ontwerp is op basis van afwegingen en educatieve normen een zestiendelige samenkomst ontworpen met het volgende leerdoel: *De aanwezigen zullen na de bijeenkomst de werkwijzen en uitgangspunten van de geestelijk verzorgers en ervaringsdeskundigen die aanwezig zijn, herkennen én met eigen woorden uitleggen, aan de hand van de leerstrategie samenwerkend leren waarbij gekozen wordt voor de werkvorm experts.*

Trefwoorden: *herstel, zingeving, ervaringsdeskundige, herstelondersteuner, geestelijke verzorger/begeleider, psychiatrie, geestelijke gezondheidszorg, interdisciplinaire samenwerking.*

Voorwoord

Na ongeveer acht maanden afwegen, lezen, overleggen, verzamelen en schrijven ligt voor u mijn masterthese. Als eerste wil ik graag de ervaringsdeskundigen die anderen ondersteunen in hun herstel in het bijzonder bedanken. Zij vinden ondanks de beperkingen van een chronische psychische aandoening, op eigen kracht hoop en zin in hun leven. Daarnaast wil ik ook de ervaringsdeskundigen prijzen voor hun ondersteuning van herstel bij anderen. Zij steken een hart onder de riem bij de mensen die nog niet zover zijn én laten zien dat verandering mogelijk is. Ondanks de verscheurdheid van het leven, kunnen ze toch een mooi mozaïek maken van de scherven. Zij zijn een groot voorbeeld voor mij en zijn de inspiratie van dit onderzoek.

Ook wil ik graag mijn collega's en mijn werkbegeleidster Willemien Witte-Schalkx van de Geestelijke Gezondheidszorg Eindhoven bedanken voor deze fijne en leerzame stageplek.

Mijn dank gaat in het bijzonder uit naar dr. Ton Jorna, voor zijn toegewijde begeleiding bij het schrijven van deze scriptie. Ook bedank ik drs. Marco Otten voor zijn advies met betrekking tot het educatiegedeelte.

Ik wens u als lezer veel plezier met het doorlezen van mijn masterthese. Mocht u nog vragen hebben, dan kunt u altijd contact opnemen door te mailen naar sandra.lem@live.nl

Sandra Koeling-Lem

Eindhoven, 15 augustus 2014

Inhoud

Inleiding	12
Hoofdstuk 1: Opzet van het onderzoek	14
1.1 Begripsbepaling & theoretische en praktische relevantie	14
1.2 Probleemstelling	18
1.3 Methode	19
Deel 1 masterthese: master Geestelijke Begeleiding	22
Hoofdstuk 2: Zingeving & geestelijke verzorging	24
2.1 Vijf belangrijke begrippen	24
2.2 Zingeving: negen ervaringsaspecten	27
2.3 Beroepsomschrijving & werkwijzen geestelijke verzorging	30
2.4 Zorg- en mensvisie geestelijke verzorging	33
2.5 Samenvatting	35
Hoofdstuk 3: Herstel en ervaringsdeskundigheid	38
3.1 Van genezing naar herstel	38
3.2 Herstel: de nieuwe betekenis	41
3.3 Van vrouwenzelfhulpverlening naar ervaringsdeskundigheid	48
3.4 Ervaringsdeskundigheid: de herstelondersteuner	50
3.5 Zorg- en mensvisie ervaringsdeskundige	54
3.6 Samenvatting	55
Hoofdstuk 4: Herstel & zingeving, samenhang & verschillen.	56
4.1 Zingeving en herstel	56
4.2 Zingeving als intrinsiek onderdeel van herstel: Muthert	59
4.3 De elementen van herstel & zingeving	61
4.4 Reflectie op bevindingen eerste hoofdvraag	67

Deel 2 masterthese: master Educatie	76
Hoofdstuk 5: Interdisciplinair samenwerken	78
5.1 Begripsuiteenzetting interdisciplinair samenwerken	78
Hoofdstuk 6: Ontwerp educatieve werkvorm	81
6.1 Formuleren van het leerdoel	81
6.2 Handvatten bij ontwerpen	84
6.3 Ontwerp educatieve werkvorm	87
6.4 Reflectie op bevindingen	92
Hoofdstuk 7: Slotbeschouwing afstudeeronderzoek deel 1 & deel 2	96
7.1 Theoretische en praktische opbrengst van het onderzoek	96
7.2 Aanbevelingen verder onderzoek	97
Literatuurlijst	100
Bijlage I: Elementen van Herstel	106
Bijlage II: Relaties herstelelementen en zingevingsaspecten	107
Bijlage III: Hand-out werkvorm experts	110

Inleiding

Tijdens mijn stage als geestelijk verzorger¹ bij de Geestelijke Gezondheidszorg Eindhoven (GGzE) leerde ik een ervaringsdeskundige² in opleiding kennen. Een ervaringsdeskundige in de geestelijke gezondheidszorg is iemand die een psychische aandoening heeft, soms in combinatie met een verslaving, die weer op eigen benen kan staan en heeft leren leven met een ongeneeslijke aandoening. Een psychische aandoening is vaak een chronische aandoening, van genezing is in de meeste gevallen geen sprake (Boevink, 2006, p. 18; Muthert, 2012). Met genezing wordt bedoeld dat de psychische aandoening verdwijnt, en niet meer terugkeert (Boevink, 2006; Muthert, 2012, p. 32). Voor de meesten met een psychische aandoening, is het een uitdaging ermee te leren leven. Iets waar ik in mijn leven ook mee worstel, een chronische oogontsteking die mij aan één oog blind heeft gemaakt. Dit herken ik bij de ervaringsdeskundige: leven met iets waar je niet om gevraagd hebt, wat onverklaarbaar is en nooit volledig herstelt, maar toch trachten het leven als zinvol en betekenisvol te ervaren. Dit is een van de grootste uitdagingen van mijn leven. De ervaringsdeskundige is voor mij een voorbeeldfiguur van veerkracht, ofwel iemand die de bodem van het dal heeft gezien, maar de kracht heeft gevonden daar uit te kruipen en leert leven met beperkingen wat een blijvende uitdaging blijft. Deze herkenbaarheid heeft mijn interesse voor een afstudeeronderzoek naar de ervaringsdeskundige en de geestelijk verzorger gewekt.

Aangezien ik in twee mastervarianten wil afstuderen, is dit afstudeeronderzoek tweeledig. Het eerste deel betreft het Geestelijke Begeleiding gedeelte, een literatuuronderzoek waarin de begrippen *zingeving* vanuit geestelijke begeleiding en *herstel* vanuit ervaringsdeskundigheid met elkaar worden vergeleken binnen de psychiatrie. In dit onderzoek is gekozen voor deze zorgvariant, aangezien de herstelbenadering (de zorgbenadering van de ervaringsdeskundige) hierbinnen is ontstaan en ik daar met veel plezier en passie stage heb gelopen in 2013-2014. Vervolgens het tweede deel van dit afstudeeronderzoek, namelijk het Educatiegedeelte, dat bestaat uit een ontwerp van een educatieve werkvorm dat een eerste aanzet geeft tot een interdisciplinaire samenwerking tussen geestelijk begeleiders en ervaringsdeskundigen in de psychiatrie. De tweeledigheid is onlosmakelijk met elkaar verbonden. Het antwoord op het

¹ In dit onderzoek wordt onder de termen geestelijke verzorging en geestelijke begeleiding hetzelfde verstaan en door elkaar gebruikt.

² Zo ook zullen de termen *ervaringsdeskundige*, *herstelwerker* of *herstelondersteuner* door elkaar gebruikt worden, aangezien de verschillende instanties die werken met het herstel tevens deze benamingen door elkaar gebruiken.

eerste gedeelte maakt het ontwerp van het tweede gedeelte mogelijk. Zonder gedeelde zorg- en mensvisie is een samenwerking in het geheel niet mogelijk (Peeters, 2006).

In het eerste hoofdstuk wordt de opzet van het onderzoek omschreven. Daarin vindt u definities, de theoretische en praktische relevantie, de hoofdvraag en deelvragen en tot slot de omschrijving van de methode van onderzoek.

In het tweede hoofdstuk begint het eerste deel van dit onderzoek. Hierin wordt een omschrijving van zingeving geformuleerd, in het licht van geestelijke verzorging binnen de geestelijke gezondheidszorg. In de eerste paragraaf volgt een belangrijke toelichting van begrippen nodig om zingeving in al haar facetten uiteen te zetten. Vervolgens wordt zingeving vanuit negen ervaringsaspecten omschreven. De derde paragraaf omvat een uiteenzetting van de geestelijk verzorger en diens werkzaamheden. Waarbij in de vierde paragraaf de zorg- en mensvisie van de geestelijk verzorger worden weergegeven.

Hoofdstuk drie staat in het teken van herstel en ervaringsdeskundigheid. Ten eerste zal herstel versus genezing worden toegelicht, om vervolgens met behulp van tien herstelelementen dit veelzijdige begrip uiteen te zetten in de tweede paragraaf. Vanaf de derde paragraaf wordt de ervaringsdeskundige toegelicht in het licht van herstel, om te beginnen met een korte historische schets van het ontstaan van deze beroepsgroep. In de vierde paragraaf vindt u een recente omschrijving van ervaringsdeskundigheid, de rol van een opleiding en het werk zelf. Tot slot worden in de vijfde paragraaf de zorg- en mensvisie van de ervaringsdeskundige omschreven.

Het vierde hoofdstuk geeft antwoord op de eerste hoofdvraag, waarbij herstel en zingeving vanuit ervaringsdeskundigheid en geestelijke verzorging met elkaar worden vergeleken.

Vanaf hoofdstuk vijf begint het tweede gedeelte van dit onderzoek, namelijk het educatie onderdeel. Hierin wordt een uiteenzetting gegeven van het begrip ‘interdisciplinair samenwerken’.

In het zesde hoofdstuk volgt het antwoord op de tweede hoofdvraag. Daarin wordt gezocht naar een educatieve werkvorm ter uitwisseling van uitgangspunten en werkwijzen van geestelijk verzorgers en ervaringsdeskundigen. In dit onderzoek is gekozen voor louter een ontwerp van de werkvorm, waarbij hij niet in de praktijk getoetst wordt. Deze afweging heeft betrekking op het gebrek aan tijd en de beperkte ruimte van deze masterthese.

Hoofdstuk zeven is het laatste hoofdstuk. Daarin worden kort de opbrengsten van dit literatuuronderzoek benoemd. Tot slot geef ik aanbevelingen voor verder onderzoek.

Hoofdstuk 1: Opzet van het onderzoek

Dit hoofdstuk geeft de opzet van het onderzoek weer, waarin de relevantie van het onderzoek uiteengezet wordt samen met de onderzoeksvragen en methode.

1.1 Begripsbepaling & theoretische en praktische relevantie

In het artikel van Bos, Hyvarinen en Roermund (2011) worden de ervaringsdeskundige en de geestelijk verzorger op de werkvloer binnen de geestelijke gezondheidszorg met elkaar in verband gebracht. Volgens hen is zingeving³, het werkkerrein van de geestelijk verzorger, een onontbeerlijk element van herstel of het herstelconcept (Bos e.a., 2011, p. 8). Door Alma en Smaling (2010) wordt een uitgebreide definitie gegeven van zingeving aan de hand van negen aspecten: “Een persoonlijke verhouding tot de wereld waarin het eigen leven geplaatst wordt in een breder kader van samenhangende betekenissen, waarbij doelgerichtheid, waardenvolheid, verbondenheid en transcendentie worden beleefd, samen met competentie en erkenning, zodat ook gevoelens van gemotiveerd zijn en welbevinden worden ervaren” (2010, p. 23). Met andere woorden is zingeving een persoonlijke verhouding, die zowel mentaal als praktisch kan zijn, van één of meer van de negen genoemde aspecten in verband met ons bestaan (waarbij het stellen van levensvragen in de meeste gevallen een rol speelt), waaruit gevoelens van gemotiveerd zijn en welbevinden worden ervaren. Dit laatste vraagt enige uitleg: Alma en Smaling nemen gevoelens van gemotiveerd zijn en het ervaren van welbevinden op in hun definitie, maar erkennen dat het hier niet zozeer gaat om voorwaarden voor de ervaring van zin als wel om gevolgen van de ervaring van de genoemde aspecten (Derkx, 2011, p. 127).

Geestelijke verzorging in en vanuit zorginstellingen is “de professionele en ambtshalve begeleiding van en hulpverlening aan mensen bij hun zingeving en spiritualiteit, vanuit en op basis van geloofs- en levensovertuiging” (VGVZ, 2002, p. 5). Zingeving wordt in deze definitie genoemd als één van de belangrijke pijlers in het werk van de geestelijk verzorger in de zorginstelling. Daarnaast wordt zingeving in verschillende publicaties in één adem genoemd met geestelijke verzorging of geestelijke begeleiding (Alma & Smaling, 2010; Bos e.a., 2011; Jorna, 2008; Krikilion, 2012; Lang, 1998; Leijssen, 2004; Mooren, 2012; Mooren, 2013; VGVZ, 2002).

³ Zingeving & betekenisgeving worden volgens verschillende bronnen door elkaar gebruikt. Dit onderzoek noemt deze termen tevens door elkaar.

De ervaringsdeskundige werkt vanuit het herstelconcept, dat in de (langdurige) geestelijke gezondheidszorg in opmars is (Brouwers, Gestel-Timmermans & Nieuwenhuizen, 2013; Neijmeijer & Rooijen, 2009; Haaster, Wilken, Karbouniaris & Hidajattoelah, 2013).

Door zowel Bos e.a. (2011, p. 7) als Boevink & Dröes (2005, p. 11) wordt dezelfde definitie van herstel (ofwel *recovery*) genoemd. Ook is deze definitie onder andere gebruikt door de GGZ Oost-Brabant (2008), Landelijk steunpunt Inzet Van Ervaringsdeskundigheid (n.d.A) en Kenniscentrum Phrenos (2008). Deze definitie is van Anthony en luidt als volgt: “Recovery is described as a deeply personal unique process of changing one’s attitudes, values, feelings, goals, skills, and/or 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 one’s life as one grows beyond the catastrophic effects of mental illness” (Anthony, 1993, p. 15)⁴.

De volgende meest recente definitie van ervaringsdeskundigheid wordt in het *Beroepscompetentieprofiel* gegeven: “Ervaringsdeskundigheid is het vermogen om op grond van eigen herstelervaring voor anderen ruimte te maken voor herstel. (...) De ervaringsdeskundige onderscheidt zich van andere hulpverleners doordat hij of zij ervaringskennis heeft van de methoden die het herstelproces van cliënten⁵ ondersteunen en doordat hij of zij zelf een voorbeeld is van hoop en empowerment” (GGZ Nederland e.a., 2013, p. 12). Een andere definitie van de ervaringsdeskundige is iemand die zijn ervaring op beroepsmatige en deskundige wijze inzet om anderen te begeleiden in hun herstelproces (Boertien & Van Bakel, 2012; GGZ Nederland, Trimbos Instituut, HEE & Phrenos, december 2013). Op basis van de bovenstaande definities kies ik ervoor om als uitgangspunt van dit onderzoek de volgende beschrijving van ervaringsdeskundigheid te hanteren: de ervaringsdeskundige is iemand die vanuit eigen ervaringen met herstel, anderen op beroepsmatige en deskundige wijze begeleidt in deze processen, waarbij hij/zij het voorbeeld is van hoop en empowerment.

Bij eerste oogopslag lijken ervaringsdeskundigheid en geestelijke verzorging niet tot eenzelfde zorgbenadering te behoren. Beide hebben een andere opleiding gevolgd, bezitten op het eerste gezicht andere werkwijzen en werken niet vanzelfsprekend samen. Mogelijk kunnen ze elkaar bekeken vanuit de concepten zingeving en herstel, toch aanvullen aldus Bos

⁴ Deze definitie is een afgeleide van Deegan (1988), Houghton (1982), Leete (1989), McDermott (1990) en Uzicker (1989) aldus Anthony (1993, p. 15).

⁵ In dit onderzoek wordt zowel gesproken over cliënten en patiënten. Bij de benaming ‘patiënt’ wordt de ziekte benadrukt. Het begrip ‘cliënt’ is daarentegen neutraler. Beide hebben echter dezelfde betekenis. Het begrip ‘patiënt’ wordt in dit onderzoek louter toegepast ter verduidelijking.

e.a. (2011). De begeleiding van zingeving is volgens hen eveneens een onderdeel van herstel. Uit ander onderzoek blijkt dat ervaringswerkers goed kunnen ondersteunen op het gebied van zingeving (Slooten, 2009; Oderwald & Van der Schaaf, 1999; Snijders, Brugman, Van Dijkum & Vegter, 2012). Ervaringswerkers zijn ervaringsdeskundigen die werkzaam zijn in een bepaalde beroepspraktijk (Haaster e.a., 2013, p.13).

Zo worden door verschillende auteurs de werkconcepten herstel en zingeving met elkaar in verband gebracht vanuit de werkvelden ervaringsdeskundigheid en geestelijke verzorging. In de herstelliteratuur wordt de term ‘zingeving’ of ‘*meaning*’ ook vaak gebruikt bij een toelichting op herstelondersteunende zorg. De geestelijk verzorger wordt echter niet expliciet genoemd als het gaat om dit herstelconcept en de bijpassende werkwijze in de geestelijke gezondheidszorg, behalve in het pleidooi van Bos e.a. (2011).

Het pleidooi van Bos e.a. is niet gestoeld op onderzoek, maar is een betoog gebaseerd op eigen werkervaring. Als zingeving een onderdeel is van herstel, is het relevant om deze concepten met elkaar te vergelijken. Dit maakt het onderzoek naar de vergelijking tussen herstel en zingeving op basis van literatuurstudie theoretisch relevant.

Het eerste deel van dit afstudeeronderzoek richt zich op de vergelijking van de concepten herstel en zingeving vanuit de werkdomeinen ervaringsdeskundigheid en geestelijke verzorging in de geestelijke gezondheidszorg. Daarbij wordt louter ingezoomd op het begrip ‘zingeving’ met betrekking tot geestelijke verzorging, aangezien dit begrip samen met ‘betekenisgeving’ in herstelliteratuur wordt benoemd. De andere pijlers volgens de Vereniging van Geestelijk Verzorger in Zorginstellingen namelijk ‘spiritualiteit’ en ‘levensbeschouwing’ worden wel genoemd, maar niet als leidraad genomen bij deze vergelijking.

Het onderzoek heeft mogelijk ook een praktische relevantie. In de geestelijke gezondheidszorg wordt te weinig aandacht besteed aan zingeving of de begeleiding daarin aldus cliënten (Muthert, 2012). Juist in de geestelijke gezondheidszorg is aandacht voor zingeving en zingevingsproblemen van belang (Bos e.a., 2011; Lang, 2010). De herstelondersteunende zorg en daarbij de inzet van ervaringsdeskundigen zijn in opmars. Mogelijk blijkt uit dit onderzoek dat zingeving een wezenlijk onderdeel is van herstel. Wanneer de herstelbeweging groeit, zal de aandacht voor zingeving ook groeien. De aandacht voor zingeving is een belangrijke behoefte van psychiatrisch cliënten (Lang, 2011). De samenwerking van diverse beroepsgroepen kan hieraan bijdragen (Leijssen, 2004). Eveneens kan dit onderzoek mogelijk bijdragen aan de herpositionering en profilering van de geestelijke verzorging. Herstel is een zorgbenadering die in opmars is in de huidige

geestelijke gezondheidszorg. Wanneer blijkt dat zingeving daar een mogelijk onderdeel van is, kan de geestelijk verzorger daar ook een steentje aan bijdragen. Zo kan de geestelijk verzorger zich profileren met betrekking tot de nieuwe ontwikkelingen.

Het tweede deel van dit onderzoek richt zich op het ontwerpen van een educatieve werkvorm ter voorbereiding op een interdisciplinaire samenwerking tussen de geestelijk verzorger en de ervaringsdeskundige. D'amour, Ferrada-Videla, Rodriguez & Beaulieu (2005) geven een conceptueel raamwerk van interprofessionele of interdisciplinaire samenwerking in de zorg. Uit verschillende definities destilleren zij de volgende definitie van een interdisciplinair team: "The interdisciplinary team is a structured entity with a common goal and a common decision-making process. Thus, the interdisciplinary team is based on an integration of the knowledge and expertise of each professional, so that solutions to complex problems can be proposed in a flexible and open-minded way" (D'Amour e.a., 2005, p. 120). Met andere woorden betekent een interdisciplinaire samenwerking de samenwerking tussen verschillende professionals, gericht op hetzelfde doel en op dezelfde manier van beslissingen nemen. Complexe problemen kunnen vanuit verschillende professionele perspectieven worden geëvalueerd en aangepakt.

Volgens Peeters (2006) en D'Amour e.a. (2005) is een (interdisciplinaire) samenwerking tussen professionals in de zorg noodzakelijk. Die samenwerking kan tot stand komen mits aan twee belangrijke voorwaarden wordt voldaan aldus Peeters. Ten eerste veronderstelt een interdisciplinaire samenwerking dat de verschillende disciplines zorg verlenen op grond van dezelfde zorg- en mensvisie (Peeters, 2006, p. 676; D'Amour e.a., 2005). Een zorgvisie is een visionair beeld van bepaalde ideeën, normen en waarden die als uitgangspunt fungeren bij de zorgverlening. Bij een zorgvisie behoort een mensvisie of mensbeeld, hoe de mens als zodanig gezien en benaderd wordt.

In het eerste deel van dit onderzoek worden de zorg- en mensvisie binnen elke discipline (geestelijk verzorger en ervaringsdeskundige) uiteengezet. Als uitgangspunt van de zorg- en mensvisie van de geestelijk verzorger wordt zingeving genomen. Zingeving is een bepaalde gerichtheid naast vaak begrippen als spiritualiteit of levensbeschouwing. Dit onderzoek zal zich echter veelal richten op zingeving, aangezien deze term genoemd wordt in het artikel van Bos e.a. (2011) en in herstelliteratuur ook voorkomt. Spiritualiteit en levensbeschouwing zullen in dit onderzoek ook nog behandeld worden, maar hebben een ondergeschikte rol. Herstel is het uitgangspunt van de zorg- en mensvisie van ervaringsdeskundigen, aangezien zij ook wel herstelondersteuners genoemd worden. Zij werken vanuit de waarden van de

herstelbenadering.

Zingeving en herstel zijn de twee zorgvisies met samenhangende mensvisies die met elkaar vergeleken zullen worden in het eerste deel van dit onderzoek, de eerste voorwaarde tot een interdisciplinaire samenwerking aldus Peeters (2006).

De tweede voorwaarde om tot een interdisciplinaire samenwerking te komen aldus Peeters, is dat verschillende disciplines weet moeten hebben van de uitgangspunten en werkwijzen van de andere disciplines (2006, p. 676). Ook in het *Werkboek voor samenwerkingsverbanden in de zorgsector* (Hendrix, Konings, Doesburg & De Groot, 1991, p. 47) en in het artikel van D'Amour e.a. (2005, p. 119) wordt voorondersteld dat verschillende disciplines vooraf en tijdens een samenwerkingsverband op de hoogte zijn van elkaars middelen en waarden. Om deze kennis uit te wisselen tussen twee beroepsgroepen, is een passende educatieve werkvorm noodzakelijk. Het tweede deel van dit onderzoek zal zich richten op het ontwerp van een educatieve werkvorm, om aan de tweede voorwaarde te voldoen. Deze educatieve werkvorm zal niet bestaan uit één leeractiviteit, maar uit een overzicht van geschikte werkvormen in een samenkomst. Zo kan het ontwerp direct in de praktijk toegepast worden en voldoet ze aan de drie leeractiviteiten van Vermunt (Kallenberg, Grijspaarde en Braak, 2009, p.22). Er is namelijk pas sprake van leren als drie typen leeractiviteiten aan bod zijn gekomen (Ibidem). Vervolgonderzoek kan de effectiviteit en wijze van inzet van de werkvorm(en) toetsen.

1.2 Probleemstelling

Doelstelling Geestelijke Begeleiding gedeelte:

Het eerste deel van dit onderzoek richt zich op de uiteenzetting van het concept *zingeving* binnen het werk van geestelijke verzorging, de zorgvisie met bijbehorende mensvisie. Dit wordt vergeleken met het concept *herstel* vanuit het werk als ervaringsdeskundige, tevens de zorg- en mensvisie van deze beroepsgroep. Deze vergelijking heeft als doel de overeenkomsten en verschillen te achterhalen binnen het werkverband van de geestelijk verzorger en de ervaringsdeskundige binnen de geestelijke gezondheidszorg.

Doelstelling Educatie gedeelte:

Het tweede deel van dit onderzoek beoogt een educatieve werkvorm te ontwerpen, ter kennismaking met en ter uitwisseling van de uitgangspunten (waarden) en werkwijzen (middelen) van ervaringsdeskundigen en geestelijk verzorgers, nodig aan het begin van een interdisciplinaire samenwerking.

Hoofdvragen:

Wat zijn de overeenkomsten, verschillen en relaties tussen de zorg- en mensvisies gebaseerd op zingeving naast herstel, toegeschreven aan respectievelijk geestelijk verzorgers en ervaringsdeskundigen in de geestelijke gezondheidszorg? En wat is een geschikte educatieve werkvorm die uitwisseling van deze zorg- en mensvisies met het oog op interdisciplinaire samenwerking mogelijk maakt?

Deelvragen:

- 1. Wat betekent zingeving binnen het werkveld van de geestelijk verzorger in de geestelijke gezondheidszorg?*
- 2. Wat betekent herstel binnen het werkveld van de ervaringsdeskundige in de geestelijke gezondheidszorg?*
- 3. Wat betekent interdisciplinair samenwerken?*
- 4. Hoe ziet een bruikbare educatieve werkvorm eruit ter voorbereiding op een interdisciplinaire samenwerking tussen de ervaringsdeskundige en de geestelijk verzorger?*

1.3 Methode

Het master scriptieonderzoek zal door middel van literatuuronderzoek uitgevoerd worden, omdat de begrippen zingeving en herstel in diverse documenten samen genoemd worden maar geen vergelijking wordt gemaakt aan de hand van conceptualisatie. Dit vindt alleen plaats in het artikel van Bos e.a. (2011). Zoals gezegd is dit artikel mede gestoeld op eigen ervaringen, waardoor de resultaten in wetenschappelijke waarde tekort schieten. Alvorens te kunnen spreken van een mogelijke samenhang, zal daarom in dit onderzoek een conceptualisatie worden gemaakt van de twee begrippen die vervolgens worden vergeleken.

Om zingeving in het kader van geestelijke verzorging uiteen te zetten, zal gezocht worden naar literatuur waarin conceptualisering plaatsvindt van het begrip zingeving. Naar literatuur wordt gezocht binnen humanistiek, theologie en (geestelijke) gezondheidszorg waarbij zin, zingeving, zinbeleving, zinervaring, zinsamenhang en betekenisgeving in één adem genoemd worden met geestelijke verzorging/begeleiding.

Aangezien er verschillende werkvelden bestaan waarin de geestelijk verzorger werkzaam is, richt dit onderzoek zich met name op het werkveld (geestelijke) gezondheidszorg aangezien de ervaringsdeskundige ook in hetzelfde werkveld onderzocht wordt. Dit onderzoek richt zich niet specifiek op de *humanistisch* geestelijk verzorger, omdat mijns inziens de denominatie niet bepalend is voor de rol van zin, zingeving of zinervaring in het werkveld. Geestelijk verzorgers zijn ongeacht eigen zingevingskader of denominatie gericht op de begeleiding van

anderen met zingevingprocessen.

De trefwoorden waarop gezocht wordt afwisselend in combinatie met herstel, *recovery*, geestelijke gezondheidszorg, *mental healthcare*, *psychiatry* en psychiatrie, zijn zingeving, zin, zinervaring, zinbeleving, zinsamenhang, betekenisgeving, *meaning*, *meaningfull*, *meaningfull life*, *spiritual care*, levens-, zingeving-, existentiële en bestaansvragen, bestaansoriëntatie, geestelijk verzorger, geestelijk begeleider, existentieel begeleider, pastoraal werk, *pastoral care*, *pastoral counsellor*, beroepsprofiel geestelijk verzorger (begeleider), levensbeschouwelijk consulent en zingevingdeskundige.

Het begrip herstel als de zorg- en mensvisie van de ervaringsdeskundige zal tevens door middel van literatuuronderzoek uiteen gezet worden. Dit onderzoek richt zich met name op literatuur met daarin conceptualisering van het begrip. In voornamelijk de psychiatrie, psychologie, geestelijke gezondheidszorg en rondom feministische hulpverlening is geschreven over de ervaringsdeskundige. Een ervaringsdeskundige kan een opleiding genoten hebben, maar is soms werkzaam zonder educatieve achtergrond gericht op ervaringsdeskundigheid. Dit onderzoek richt zich voornamelijk op de ervaringsdeskundige werkzaam (mét en zonder opleiding) of nog onder behandeling bij de geestelijke gezondheidszorg, de beoogde context van dit onderzoek.

Naast literatuur uit wetenschappelijke disciplines, bestaan er verschillende sites die veel documenten bevatten over ervaringsdeskundigheid en herstel. Deze sites zijn van instanties die voorlichting geven over herstel en ervaringsdeskundigheid, en ook ervaringsdeskundigen inzetten. Bijvoorbeeld: www.deervaringsdeskundige.nl, www.Hee-team.nl en www.live-ervaringsdeskundigheid.nl.

Om de concepten herstel en ervaringsdeskundigheid uiteen te zetten, wordt gezocht met de volgende trefwoorden (afwisselend in combinatie met bovenstaande trefwoorden met betrekking tot zingeving): ervaringsdeskundig(e), ervaringsdeskundigheid, herstel, *recovery*, herstelgericht(e) (zorgbenadering), herstel in combinatie met zingeving (*meaning*), *empowerment*, *hope*, herstelverhalen of herstelverhaal, ervaringskennis, ervaringswerker, herstelwerker en herstelondersteuner, *recovery support*, *recovery support system*,

Om de zorg- en mensvisie zingeving en herstel met elkaar te vergelijken, worden beide concepten door middel van literatuuronderzoek uitgewerkt en vervolgens met elkaar vergeleken. Deze uitkomst bepaalt of een interdisciplinaire samenwerking mogelijk is tussen de geestelijk verzorger en de ervaringsdeskundige.

Het begrippenpaar interdisciplinaire samenwerking wordt als antwoord op deelvraag drie

uiteen gezet. Dit behelst samen met de beantwoording van deelvraag vier het tweede deel van dit onderzoek. In literatuur wordt gezocht naar werkvormen met als leerdoel de uitwisseling van uitgangspunten (waarden) en werkwijzen (middelen) van verschillende disciplines. Aan de hand van een geschikte werkvorm die dit leerdoel behelst, wordt een educatieve werkvorm ontworpen.

Bij het onderzoek naar interdisciplinaire samenwerking en het ontwerp van een geschikte werkvorm, wordt gezocht naar literatuur uit humanistiek, bedrijfskunde, gezondheidszorg en educatie. Op de volgende trefwoorden wordt gezocht: interdisciplinair, interdisciplinaire samenwerking, *interdisciplinary collaboration*, *multidisciplinary collaboration*, *(interdisciplinary) collaboration & healthcare*, multidisciplinair, multidisciplinaire samenwerking, samenwerking, samenwerking in zorginstellingen, kennisuitwisseling, werkvorm kennismaking/uitwisseling, interdisciplinaire training, (educatieve) werkvormen, samenwerkend leren, ontwerp werkvorm, lesvoorbereiding.

Deel 1 masterthese: master Geestelijke Begeleiding

Hoofdstuk 2: Zingeving & geestelijke verzorging

Een geestelijk verzorger wordt in de literatuur veelal samen genoemd met het begrip zingeving. Bijvoorbeeld Mooren: “De gerichtheid op zingeving en zinervaring vormt immers de kern van geestelijke verzorging” (2010, p.200). Dit hoofdstuk bestaat uit een omschrijving van de geestelijk verzorger werkzaam in de geestelijke gezondheidszorg, en dan met name ingezoomd op de begeleiding met betrekking tot zingeving. De volgende deelvraag wordt beantwoord: *Wat betekent zingeving binnen het werkveld van de geestelijk verzorger in de geestelijke gezondheidszorg?*

Ten eerste een uiteenzetting van vijf belangrijke begrippen die te maken hebben met het begrip zingeving om recht te doen aan de gelaagdheid van het begrip. Het gaat om de *breukervaring*, *levensvragen*, *zin* versus *betekenis* en *zingevingskader*. De bespreking van deze begrippen is nodig om de context te verhelderen waarin zingeving mogelijk kan plaatsvinden. Daarna wordt in de tweede paragraaf een begripsomschrijving van zingeving geformuleerd. In deze omschrijving wordt met name gekeken naar recente literatuur waarin de conceptualisering van zingeving plaatsvindt, vanuit het beroepsterrein geestelijke verzorging. Dan volgt een korte schets van de geestelijke verzorger in de geestelijke gezondheidszorg. Met name wordt gekeken naar de kenmerken van het beroep. In de vierde paragraaf worden de zorg- en mensvisie van de geestelijk verzorger uiteengezet die gebaseerd zijn op voorgaande resultaten. Tot slot van dit hoofdstuk een samenvatting.

2.1 Vijf belangrijke begrippen

Zingeving is een proces dat zich impliciet in de dagelijkse dingen kan voordoen, maar met name expliciet wordt na een gebeurtenis die juist het dagelijkse leven overstijgt. De eerste impliciete vorm heet ook wel ‘dagelijkse zingeving’ en kan ervaren worden bij bijvoorbeeld het lezen van een goed boek (Alma en Smaling, 2010, p.17). De tweede vorm van zingeving heet ‘existentiële zingeving’ en hangt meestal samen met een ingrijpende gebeurtenis (Ibidem). Beide vormen van zingeving hebben betrekking op het werk van de geestelijk verzorger, maar de begeleiding na een breukmoment betreft meestal de existentiële variant aangezien de zoektocht naar zingeving hier meestal ontluikt.

De genoemde gebeurtenis bij existentiële zingeving wordt ook wel een *breukervaring* genoemd: het leven lijkt uit handen geslagen te worden of in al haar pracht wordt het leven juist aangereikt. Breukervaringen zijn ervaringen die de zin van ons bestaan raken (Alma & Smaling, 2010, p.17) of zoals Jorna de breukervaring omschrijft is de “doorbreking van de

voor het ik vanzelfsprekende levensgang” (2008, p.87). Een mooie illustrerende metafoer is naar mijn mening die van Mooren. Hij vergelijkt het gebrek aan zingeving of zinervaring met onze ademhaling: “Net als ademen, merken we het belang meestal pas als we gebrek aan frisse lucht nodig hebben en het benauwd krijgen” (2013, p.26). Voorbeelden van een breukervaring zijn geboorte, dood, gezondheid, ziekte, liefde, haat, verbondenheid, eenzaamheid etc.. Iemand die te maken krijgt met een psychische aandoening, ervaart dit in de meeste gevallen als een breukervaring. Het bekende leven verandert, wat een gevoel van kwetsbaarheid met zich mee brengt. We voelen dat het leven kwetsbaar is en wij zelf kwetsbaar zijn, als blijkt dat het volledig anders kan lopen dan gehoopt (Anbeek, 2014). Deze ervaringen zijn soms onmisbaar bij de zoektocht naar zin en de ervaring van zingeving. Echter is een nieuwe zoektocht naar zin vaak noodzakelijk na een breukervaring.

Jorna schrijft ook over de breukervaring en zijn gevolgen. Hij omschrijft dat bij een breukmoment in het leven het levensverhaal, het ‘kleine verhaal’ open komt te liggen. Het levenspad, wat we meemaken in ons leven en hoe we dit omschrijven, is verwoord in het ‘kleine verhaal’. De vanzelfsprekendheden die voorheen in het levensverhaal voorkwamen, bieden geen houvast meer na een breukervaring. Bijvoorbeeld bij het krijgen van een psychische aandoening: voorheen leidt iemand zijn leven van alledag, gaat naar school of werk, onderhoudt sociale contacten, zorgt voor kinderen of familieleden etc.. Deze alledaagse bezigheden worden ineens doorbroken door bijvoorbeeld het krijgen van een psychose, waarbij iemand bijna tot geen contact meer kan maken met de buitenwereld en waarbij de stemmen van de binnenwereld overheersen. Deze of een vergelijkbare breukervaring geeft de mogelijkheid het oude ‘kleine verhaal’ te overdenken en eventueel een nieuwe vorm te geven. Nieuwe vragen over het leven kunnen gesteld worden zoals ‘wat is mijn leven nog waard met deze aandoening?’. Deze vragen heten ook wel *levens-*, *zingeving-* of *bestaansvragen*.

Levensvragen zijn vragen met betrekking tot het bestaan, waar niet zomaar een antwoord op te geven valt. Bijvoorbeeld ‘wie ben ik?’, ‘waarom ben ik hier?’, ‘wat is een mooi leven?’ of ‘is er leven na de dood?’ (Alma & Smaling, 2010, p.17).

De breukervaring kan nieuwe vragen naar boven brengen, wat de mogelijkheid geeft ook op zoek te gaan naar nieuwe antwoorden. “De eigen weg naar zin komt open te liggen”, aldus Jorna (2008, p.88). De verbodskeling van het ‘kleine verhaal’ door de ingrijpende breuk, geeft de mogelijkheid opnieuw te zoeken naar de zin van dit alles, van de gebeurtenis en van het leven zelf. Deze omschrijving van Jorna met betrekking tot de breukervaring is belangrijk te noemen voor de vergelijking met het herstelproces, waarbij eveneens het eigen ‘kleine verhaal’ een belangrijke rol speelt. In hoofdstuk vier wordt deze vergelijking verder

uiteengezet.

Met betrekking tot de breukervaring, die ons onverwacht kan overkomen, betekent dat zingeving ons eveneens onverwacht toekomt. Hierbij is zingeving zowel het zoeken naar antwoorden (het proces zelf) als het vinden van antwoorden ook wel ‘zinvinding’ genoemd (Alma en Smaling, 2010, p.18). Zingeving is in zowel het proces van zoeken als bij zinvinding iets wat ons toevalt, aldus Mooren (2012, p.42). Het aangebroken moment van zoeken naar de antwoorden of het vinden van antwoorden valt niet af te dwingen. Door bijvoorbeeld ingrijpende gebeurtenissen, gevoelens van leegte of iemand die een vraag stelt, kan het ineens voorkomen dat we op zoek gaan naar een passende verhouding tot het leven die richting en houvast geeft het leven aan te kunnen. Een open en ontvankelijke houding is daarbij wel van belang aldus Krikilion, die schrijft over de rol van zingeving in de geestelijke gezondheidszorg. “Zin krijg je plots. Zin komt op je af in een onverwacht hier-en-nu. Wie openstaat en ontvankelijk is, ervaart zin in dit kostbare nu-moment waarop de ‘stukjes van de puzzel in elkaar vallen’” (2012, p.14).

De onvoorspelbare toon van zingeving, maakt het een meer passieve ervaring.

‘Betekenisgeving’ betreft daarentegen een meer actieve ervaring. Jorna omschrijft dit onderscheid ondanks dat de begrippen zingeving en betekenisgeving vaak als synoniem worden gebruikt. Om houvast te vinden in een breukervaring, zullen mensen zo snel mogelijk enige betekenis willen toekennen aan de gebeurtenis: ‘Waarom hoor ik de stemmen?’. Op dat moment geldt deze betekenisverlening als waarheid. Zingeving en uiteindelijke zinvinding zijn tijdrovender en passief: “Dat wat wordt gevonden door diepte te zoeken in situaties die worden aangegaan en verteerd en aldaar, in die diepte, verrassenderwijs en in zekere zin *passief* worden *ontdekt*” (Jorna, 2008, p.94). Deze termen worden zodanig door elkaar gebruikt in de literatuur over geestelijke verzorging, zingeving en herstel, dat in dit onderzoek met name gezocht wordt naar de samenhang tussen herstel en zingeving zoals omschreven door Jorna (2008) alsook de omschrijving in de volgende paragraaf van Alma en Smaling (2010).

Tot slot de term ‘zingevingskader’, onlosmakelijk verbonden met zingeving en met name ook het beroep van de geestelijk verzorger waar dit onderzoek zich onder andere op richt. Zingeving heeft volgens de definitie van Alma en Smaling (zie hoofdstuk één) vooral iets te maken met de plaatsing van het leven in een breder verband, ofwel een *zingevingskader*. Het is een kader met samenhangende elementen en soms verhalen, die kunnen helpen ons te heroriënteren na bijvoorbeeld een breukervaring. Dit kader kan gegeven zijn door opvoeding,

maatschappij, cultuur en historische context, maar ook diverse levensbeschouwingen zijn een zingevingskader. Bijvoorbeeld uitgekristalliseerde vormen zoals het christendom, islam, boeddhisme, confucianisme, marxisme of humanisme (Alma & Smaling, 2010, p.26). Daarnaast heb je individueel-persoonlijke zingevingskaders, die zich karakteriseren als een proces van zoekend reflecteren (Ibidem). De samenhang van zingeving en een zingevingskader is van belang in verband met geestelijke verzorging. Een geestelijk verzorger heeft namelijk een eigen zingevingskader (zie paragraaf 2.3).

2.2 Zingeving: negen ervaringsaspecten

De vorige paragraaf gaf een opzet van de belangrijke begrippen die onlosmakelijk verbonden zijn met zingeving. In deze paragraaf zal het begrip zelf uiteengezet worden aan de hand van de negen ervaringsaspecten van Alma en Smaling (2010).

De geestelijk verzorger is volgens Bos e.a. (2011) de enige beroepsgroep met exclusieve expertise op het vlak van zingeving en kan andere beroepsgroepen hierin ondersteunen. Dit maakt mijns inziens zingeving de overkoepelende zorg- en bijpassende mensvisie van de geestelijk verzorger. Het is het uitgangspunt van waaruit hij/zij werkt, naast levensbeschouwing en spiritualiteit. Zingeving zoals verstaan in deze paragraaf betreft daarbij een belangrijk onderdeel van de zorgvisie van de geestelijk verzorger. In de vierde paragraaf zal deze visie verder uiteen gezet worden.

In hoofdstuk één van dit onderzoek wordt de definitie van zingeving met betrekking tot de negen zingevingsaspecten al genoemd. Alma en Smaling destilleren hun uitgebreide definitie uit de begripsomschrijving van zingeving door andere auteurs zoals Baumeister (1991), Giddens (1991), Jorna (2008), Kunneman (2005), Van der Lans (1992) en Mooren (1998). Met andere woorden is zingeving een persoonlijke verhouding ten opzichte van het bestaan en de gebeurtenissen in het leven, die zowel mentaal als praktisch kan zijn, van één of meer van de negen genoemde ervaringsaspecten (waarbij het stellen van levensvragen in de meeste gevallen een rol speelt), waaruit gevoelens van gemotiveerd zijn en welbevinden worden ervaren. Zingeving betekent daarbij zowel het zoeken naar antwoorden op levensvragen, het proces van de zoektocht en het vinden van antwoorden.

Alma & Smaling definiëren het begrip aan de hand van negen ervaringsaspecten, die recht doen aan de gelaagdheid van zingeving en daarbij mijns inziens de beste definitie formuleren. Hieronder volgt een opsomming van deze aspecten, met een toelichting in eigen bewoordingen en met behulp van citaten. Belangrijk is de notie dat deze aspecten niet alle noodzakelijk zijn om zingeving te ervaren. Waarschijnlijk zal de ervaring van zinvolheid

toenemen naarmate meer aspecten zijn gevoeld (Alma & Smaling, 2010, p.23).

Desalniettemin overlappen en beïnvloeden ze elkaar.

1. *Doelgerichtheid*: Zingeving betekent vaak een ervaring van richting in het bestaan. De termen *zinnvol*, *zin*, *doel* en *richting* worden in diverse literatuur in verband gebracht met zingeving. Ook in het taalgebruik worden de begrippen zin, doel en richting door elkaar gebruikt (Leijssen, 2004, p.247). Deze ervaring van zin heeft dus te maken met het hebben van een richting of streefdoel in het leven. Het kan zowel gaan om doelen die bereikbaar zijn als streefdoelen die richting geven, maar niet volledig gerealiseerd kunnen worden. Zinnvol is vaak een synoniem van ‘wat de moeite waard is om te doen’ of dat mensen ‘een doel hebben in hun leven’ (Mooren, 2012, p.45).

2. *Samenhang*: Samenhang kan ervaren worden op verschillende wijzen, bijvoorbeeld de samenhang hervinden na een breukmoment wanneer het leven als het ware onder de voeten vandaan verbreekt is. Het kan ook de samenhang betreffen tussen bijvoorbeeld het ik en de persoonlijke wereld of de samenleving etc. “Samenhang tussen de elementen van de ervaren werkelijkheid maakt de wereld begrijpelijk (*comprehensible*) en hanteerbaar (*manageable*)” (Alma en Smaling, 2010, p.20). Zingeving is een persoonlijke verhouding tot zichzelf of hetgene buiten het individu. Met samenhang wordt alles begrijpelijker en dit biedt houvast en sturing.

3. *Waardevolheid*: Wat is waardevol in het leven? Deze vraag en de antwoorden hierop hebben te maken met zingeving, namelijk wat we de moeite waard vinden. De waardevolheid van iets kan zowel extrinsiek of intrinsiek zijn. Met extrinsiek wordt een middel tot een doel bedoeld, bijvoorbeeld een bepaalde competentie die nodig is voor een carrière (Ibidem). Intrinsiek is iets van waarde op zichzelf, bijvoorbeeld zelfwaardering (Ibidem). De dingen die voor ons van waarde zijn geven ons nastrevenswaardige doelen en helpen richting te geven.

4. *Verbondenheid*: Persoonlijk spreekt verbondenheid mij erg aan met betrekking tot zingeving, en daarom kan ik dit het beste omschrijven vanuit mijn eigen ervaring.

Verbondenheid betekent voor mij een diepgaande verbinding tussen mijzelf, anderen of de natuur die het dagelijkse bestaan overstijgt en een gevoel geeft van vertrouwen, rust en geluk. Deze ervaringen geven mij tegelijk een doel in het leven, alsook samenhang, waardevolheid en het gevoel van welbevinden. Zo blijkt dat de ervaringsaspecten elkaar kunnen overlappen en aanvullen.

Verbondenheid is anders dan *samenhang*, namelijk persoonlijker, gevoelsmatiger en intenser beleefd aldus Alma & Smaling (2010, p.21). Een intens gevoel van samenhang onder de noemer verbondenheid kan gezien worden als ‘naast’ cognitieve kaders, niet geleid door ons

denken. Ook kan het sociale verhoudingen en dialogische relaties betreffen: “Verbondenheid kan gevonden worden in het onderhouden van vriendschapsrelaties, maar ook in burgerschap of het werken aan mondiale humanisering” (Ibidem).⁶

5. *Transcendentie*: transcendentie betekent overstijgen of buiten het gewone tredend. Zingeving kan een dagelijkse bezigheid betreffen zoals het verzorgen van de kamerplanten. Existentiële zingeving gaat echter nog een stapje verder en overkomt ons meestal op onverwachte momenten. Een ervaring van zingeving kan dan een vorm aannemen van transcendentie, namelijk een ervaring die het voor de hand liggende, het bekende en vertrouwde overstijgt. Transcendentie heeft vele vormen, zoals *verticale*, *horizontale* en *immanente* aldus Alma en Smaling. Typerend voor elk van deze ervaringen is het gevoel van verwondering.

6. *Competentie*: Een competentie is een vermogen juist te handelen met het oog op een bepaald resultaat. Deze wijze van handelen is aan te leren, zo leer ik ook in mijn opleiding tot humanistica bepaalde competenties aan. Dit ervaringsaspect van zingeving heeft dus te maken met ons handelen en de controle hierover. Volgens Alma en Smaling geeft dit ervaringsaspect van zingeving “het gevoel dat je ertoe doet, het besef in staat te zijn tot adequaat handelen en de ervaring voldoende controle te hebben over je leven” (2010, p.22). Deze ervaring is tweezijdig: het kan gaan over interne (psychologische) controle als externe controle, namelijk op eigen handelen in de wereld om ons heen (Ibidem). Verschillende soorten competenties kunnen de ervaring van zin vergroten, bijvoorbeeld samenhang leren aanbrengen (zie ervaringsaspect twee).

7. *Erkenning*: Erkend worden als individu, vriend, collega etc. is een ervaringsaspect van zingeving. Het kan een gevoel geven van bijvoorbeeld ertoe doen of gelijkwaardig behandeld worden. Volgens Alma en Smaling hebben wij de behoefte of het verlangen naar erkenning en de bevrediging ervan (Ibidem). Erkenning kunnen wij zowel ontvangen van onszelf als van anderen.

8. *Motiverende werking*: Veel ervaringen van zingeving kunnen ons motiveren om bijvoorbeeld jezelf of eigen leven vorm te geven. Ter illustratie mijn persoonlijke ervaring met verbondenheid: ten tijde van mijn stage als geestelijk verzorger bij de Geestelijke Gezondheidszorg te Eindhoven in 2013-2014, voelde ik op sommige momenten een intense ervaring van verbondenheid tussen mezelf en mijn omgeving. Alles viel samen en ik werd uit

⁶ Een belangrijke uitgangspunt is de ander als ander ervaren: “Dit betekent dat je de ander niet reduceert tot een aantal onpersoonlijke categorieën of als een voorwerp van eigen projecties handelt” (Alma & Smaling, 2010, p.21). De ander is een ander mens, een doel op zichzelf. Andersom is het nodig zelf door een ander als ander gezien te worden.

mijn alledaagse bezigheden getild. Deze ervaring heeft mij intens gemotiveerd het werk als geestelijk verzorger voort te zetten in de toekomst.

Volgens Alma en Smaling is dit motivationele aspect niet zozeer een voorwaarde voor de ervaring van zin, als wel een gevolg van de andere aspecten (Ibidem).

9. *Welbevinden*: Tot slot het ervaringsaspect welbevinden, evenals het motivationele aspect vaak het resultaat van de andere ervaringsaspecten. Zingeving gaat gepaard met positieve gevoelens, zoals die van welbevinden. Naar mijn mening verwoorden Reker en Wong dit mooi: “Although the pursuit of individual happiness may not result in meaningfulness, the realization of personal meaning is always accompanied by feelings of satisfaction and fulfillment” (o.c. Ibidem).

De bovenstaande negen ervaringsaspecten van zingeving zijn een wijze van ordening die Alma en Smaling hebben aangebracht. Zoals gezegd is zingeving een gelaagd begrip en voor ieder persoonlijk. De negen ervaringsaspecten maken het begrip zingeving toch hanteerbaar en begrijpelijk, omdat ieder zich gemakkelijker kan herkennen in één of meer van de aspecten door middel van de concrete connotatie.

2.3 Beroepsomschrijving & werkwijzen geestelijke verzorging

Paragraaf één en twee zetten het begrip zingeving uiteen aan de hand van samenhangende begrippen en de negen ervaringsaspecten. Deze paragraaf gaat verder in op de werkwijze van de geestelijk verzorger waarvan (met name existentiële) zingeving één van de belangrijke uitgangspunten is van waaruit het werk wordt verricht. Hieronder wordt een omschrijving gegeven van het beroep geestelijke verzorging in de geestelijke gezondheidszorg met behulp van Bos e.a. (2011), het *Beroepscompetentieprofiel* van de VGVZ (2002), Krikilion (2012) en Lang (1998).

Aangezien dit onderzoek zich theoretisch baseert op het artikel van Bos e.a. (2011), begint deze paragraaf met hun omschrijving van de geestelijk verzorger: “Hij of zij probeert aan te sluiten bij wat deze mens bezighoudt, en wil zich dienstbaar maken aan het proces van zin- en betekenisgeving van de cliënt” (2011, p.5). Met andere woorden, de mens staat centraal en de geestelijk verzorger begeleidt vanuit dit mensbeeld in processen van zin- en betekenisgeving. Deze begrippen zin en betekenis worden in het artikel niet uiteengezet en daarom verwijst ik naar paragraaf 2.1 waarin verwezen wordt naar de begripsomschrijving van Jorna (2008). Desondanks wordt in dit artikel geen onderscheid gemaakt tussen deze begrippen. De definitie van Bos e.a. is naar mijn mening te smal en zal uitgebreid moeten worden met

andere omschrijvingen van het werk van de geestelijk verzorger in het licht van zingeving. De dienstbaarheid met betrekking tot het proces van zingeving lijkt hier een bepaald doel te suggereren. Wat is het doel van geestelijke verzorging? In de omschrijving van de VGVZ van geestelijke verzorging (zie hoofdstuk één) wordt het doel genoemd: “Het doel van geestelijke verzorging is het aandachtig en liefdevol present zijn bij en begeleiden van de processen van zingeving en spiritualiteit, met het oog op het geestelijk welbevinden van de cliënt” (2002, p.10). Gevoelens van welbevinden spelen in deze omschrijving een rol, net als bij de definitie van zingeving van Alma en Smaling (paragraaf 2.2). De begeleiding in deze processen kan mogelijk leiden tot heroriëntatie van de persoonlijke houding ten opzichte van ons bestaan, met betrekking tot één of meer van de negen ervaringsaspecten van zingeving. Zoals gezegd is zingeving geen bezit en betreft geen einddoel, waardoor ze niet concreet meetbaar is. Het vergroten van zingeving of ervaringsaspecten van zingeving kan daarom niet als streefdoel worden gesteld bij het werk van geestelijke verzorging. Het geestelijk welbevinden is naast de aandacht voor en het begeleiden in processen van zingeving en spiritualiteit het doel van geestelijke verzorging.

De verpleegkundige of psychiater is een hulpverlener in de geestelijke gezondheidszorg naast de geestelijk begeleider. In hoeverre verschilt de geestelijk verzorger van andere hulpverleners? Is de geestelijk verzorger ook een hulpverlener? In de beroepsstandaard van de VGVZ wordt de geestelijk verzorger zowel ‘begeleider’ als ‘hulpverlener’ genoemd.

Begeleiding betekent voornamelijk inhoudelijke ondersteuning en aandachtige presentie die zich richt op erkenning en bevestiging van waarden en (levensbeschouwelijke) overtuigingen (VGVZ, 2002, p.11). Deze begeleiding lijkt op de omschrijving van geestelijke verzorging gegeven door Bos e.a. (2011). Het is een bepaalde gerichtheid naar het individu. De VGVZ noemt de geestelijk verzorger ook een *hulpverlener*: de interventie en heling van het zingevingsproces (2002, p.11). In deze omschrijving komt de praktische gerichtheid aan de orde en mijns inziens ook een duidelijk handelingsdoel, namelijk interventie en heling van het zingevingsproces. Echter blijkt uit de omschrijving van zingeving dat het proces of zinvinding iemand eerder toevalt. Hier lijken de omschrijvingen van zingeving elkaar tegen te spreken. De termen ‘interventie’ en ‘heling’ zijn mogelijk niet de juiste termen, omdat ze een eindresultaat veronderstellen. De gerichtheid op processen van zingeving behoort tot de zorgvisie van de geestelijk verzorger, maar het blijft de vraag of de begeleiding in deze processen tot bepaalde resultaten moet leiden. De meetbaarheid van resultaten is echter bij andere soorten hulpverlening in de geestelijke gezondheidszorg wel van toepassing. Deze

meetbaarheid heet ook wel *evidence-based kennis*, in de geestelijke gezondheidszorg de trend op dit moment (Krikilion, 2012). Deze vorm van kennis betreft objectiveerbare, meetbare kennis die te vertalen is naar vaste procedures en protocollen met betrekking tot hulpverlening. Het gebrek aan deze objectieve en meetbare kennis bij geestelijke verzorging, onderscheidt hen van hulpverleners in de (geestelijke) gezondheidszorg.

Wat de geestelijk verzorger wezenlijk onderscheidt van andere zorgverleners, is de noodzaak van een eigen zingevingskader (zie paragraaf 2.1). De genoemde definitie van geestelijke verzorging van de VGVZ benadrukt deze noodzaak waarbij de geestelijk verzorger put uit een basis van persoonlijke geloofs- en levensovertuiging. De denominatie die een geestelijk verzorger kiest onderschrijft dit kader, bijvoorbeeld ‘humanistisch geestelijk verzorger’. Hij/zij heeft deze basis nodig als instrument in de begeleiding. Om dit te illustreren neem ik het werk van de automonteur: zonder kennis of praktijkervaring is het lastig om een motor van een auto te vervangen, hij/zij weet simpelweg niet hoe te beginnen wat kan leiden tot gevaarlijke situaties. Zo ook bij de geestelijk verzorger: zonder de ervaring van een persoonlijke zoektocht naar een zingevingskader, de ervaring met zingevingstaal, luistervaardigheden etc., wordt de begeleiding in zingeving erg lastig.

Lang is een andere auteur die schrijft over geestelijke verzorging in het licht van zingeving. Haar toevoeging is relevant voor dit onderzoek aangezien ze schrijft over dit vakgebied binnen het werkveld geestelijke gezondheidszorg. Zij benadrukt in haar boek *Geestelijke verzorging, de existentiële begeleiding in de psychiatrische hulpverlening* (1998), dat de geestelijk verzorger zich bezig houdt met de existentiële lagen van de psychiatrisch patiënt. Het gaat bij de cliënten om zingeving, of juist het wegvallen ervan: ze willen de zin van het leven opnieuw ervaren. Dit verlangen wordt door Lang vertaald als de hoop “weer greep op het leven te krijgen met nieuwe perspectieven” (1998, p.52). Een geestelijk verzorger begeleidt in dit proces en dit wordt door Lang existentiële begeleiding genoemd: “Het samen zoeken naar een zingevingskader waarmee de patiënt weer betekenis aan zijn leven kan geven” (Lang, 2010, p.14). Belangrijk in deze definitie is “samen zoeken”. Net als in de definitie van Bos e.a. gaat de geestelijk verzorger samen met de cliënt op zoek naar nieuwe zingeving. Daarvoor is een vertrouwensband nodig wat wederzijds respect vooronderstelt (VGVZ, 2002, p.11).

Tot slot van deze paragraaf een korte praktijkschets van de geestelijk verzorger. Welke werkzaamheden zijn kenmerkend? Één belangrijk kenmerk is al genoemd, namelijk dat in

samenspraak en samenwerking met de cliënt wordt gewerkt aan zin- en betekenisgeving. Een geestelijk verzorger legt geen zingevingskader op aan de cliënt, maar probeert op basis van vertrouwen en respect met de cliënt diens eigen kader te ontdekken en waar mogelijk te vormen.

Lang noemt ook de praktijkkenmerken van een geestelijk verzorger, alleen dan werkzaam in de geestelijke gezondheidszorg. Hij/zij kan samen met een cliënt aan zingeving en levensoriëntatie werken, en cliënten in gesprekken “geruststelling, bevestiging, steun en troost, maar vooral begrip en een luisterend oor” bieden (1998, p.10). De begeleiding kan plaatsvinden in één op één gesprekken, groeps gesprekken of workshops/trainingen.

Een ander belangrijk praktischelement van de geestelijk verzorger, is het voorgaan in ritueel (VGVZ, 2002). Denk bijvoorbeeld aan voorgaan in diensten, bezinningsbijeenkomsten of leiden van meditatie. Ook op organisatie- en educatieniveau is de geestelijk verzorger werkzaam. Denk aan de begeleiding van een moreel beraad, deskundigheidsbevordering of scholing en begeleiden van vrijwilligers (Ibidem).

Tot slot een belangrijk kenmerk van de geestelijk verzorger, namelijk de *vrijplaatsfunctie*. De geestelijk verzorger werkt in zorginstellingen samen met andere disciplines. Echter geeft de vrijplaatsfunctie de geestelijk verzorger een onafhankelijke rol. De vrijplaatsfunctie betekent volgens de VGVZ (2002, p.12) dat (1) een patiënt buiten andere zorgverleners om te allen tijde een beroep kan doen op de geestelijk verzorger; (2) De geestelijk verzorger het recht heeft op eigen initiatief patiënten te bezoeken en dit bezoek al dan niet vergezeld te laten gaan van een aanbod tot geestelijke verzorging; (3) De geestelijk verzorger de plicht heeft alle patiënten te begeleiden die een beroep op hem/haar doen. Dit beroep kan ook worden gedaan via doorverwijzing door andere zorgverleners.

2.4 Zorg- en mensvisie geestelijke verzorging

In deze paragraaf wordt aan de hand van de bovenstaande beroepsomschrijving, Bos e.a. (2011), Krikilion (2013) en met behulp van Mooren (2013) de zorg- en mensvisie van de geestelijk verzorger uiteengezet. Naast de uiteenzetting van zingeving, is deze omschrijving nodig om de overeenkomsten, verschillen en relaties te onderzoeken met betrekking tot herstel en de zorg- en mensvisie van de ervaringsdeskundige.

De geestelijk verzorger richt zich in zijn/haar werkzaamheden op de begeleiding en waar mogelijk biedt hij/zij hulpverlening met betrekking tot zingeving en diens processen op basis van een eigen zingevingskader (meestal een specifieke denominatie). Deze gerichtheid betreft een belangrijk uitgangspunt van de geestelijk verzorger, een onderdeel van de zorgvisie. De

uiteenzetting van zingeving en de negen ervaringsaspecten van Alma en Smaling (2010) geven een nadere toespitsing op de inhoud van zingeving, eveneens dus een onderdeel van de zorgvisie. De geestelijk verzorger is binnen de geestelijke gezondheidszorg de enige met specifieke expertise op dit vlak.

De begeleiding in processen van zingeving kunnen mogelijk leiden tot een nieuw zingevingskader, dat een nieuw perspectief biedt op de gebeurtenissen in het leven. Dit nieuwe perspectief heeft volgens Krikilion ook te maken met het krijgen van (nieuwe) hoop: “Zingeving heeft altijd iets van hoop. Het heeft te maken met de wil om voort te leven ondanks de breuklijnen en de scherven die we op onze weg vinden. Zingeving is het telkens opnieuw op zoek gaan naar betekenis en hier kracht in vinden” (2012, p.12). Hoop, de heroriëntatie op zingeving en het gevoel van welbevinden zijn de zorgdoelen binnen de zorgvisie van de geestelijk verzorger.

Achter deze gerichtheid met betrekking tot begeleiding, ligt nog een ander uitgangspunt. Dit wordt omschreven door Bos e.a.: geestelijk verzorgers beschouwen zingeving, levensvragen, existentiële thema’s en de levensbeschouwelijke kant van het bestaan als ‘normale’ zaken in een mensenleven (2011, p.7). Hierin ligt mijns inziens impliciet een mensbeeld verscholen. Ze gaan namelijk uit van een mens die vroeg of laat te maken krijgt met zingeving, levensvragen, existentiële thema’s en de levensbeschouwelijke kant van het bestaan. Dit hoort bij het menselijk leven, waar de geestelijk verzorger vervolgens in kan begeleiden.

Mooren brengt in termen van het ‘domein’ en ‘perspectief’ de zorgvisie van geestelijk verzorger eveneens in beeld (2013). Het *domein* is waar de geestelijk verzorger naar kijkt en in begeleidt. Mooren omschrijft dit domein als de bestaansvragen en existentiële thema’s (Idem, p.18). Existentiële thema’s zijn daarbij thema’s over het leven en waar de levensvragen betrekking op hebben. Deze thema’s kunnen niet opgelost worden door onszelf of de situatie te veranderen, maar waartoe we ons gedurende de levensloop steeds opnieuw proberen te verhouden (Idem, p.20).

Het tweede element dat de eigenheid van de geestelijke begeleiding bepaalt is het *perspectief* ofwel de wijze van kijken naar de bestaansvragen en existentiële thema’s. Twee termen omvatten het perspectief aldus Mooren (2013). Ten eerste de term *zingeving*, de gerichtheid waar de begeleiding betrekking op heeft. Ten tweede noemt hij *levensbeschouwing*, ofwel een zingevingskader. In de begeleiding van anderen biedt de geestelijk verzorger vanuit zijn eigen levensbeschouwing als het ware een ander perspectief aan de cliënt.

Tot slot van deze paragraaf een korte schets van de mensvisie of het mensbeeld behorende tot de zorgvisie van de geestelijk verzorger. Een impliciet mensbeeld is al genoemd, namelijk de mens die vroeg of laat te maken krijgt met zingeving, levensvragen, existentiële thema's en de levensbeschouwelijke kant van het bestaan. Krikilion (2012) en Mooren (2013) noemen ook zingeving (of het zoeken naar) een onderdeel van de menselijke conditie.

Bos e.a. geven nog een ander mensbeeld in hun artikel: De mens als “medemens met gaven, kwaliteiten en mogelijkheden” (2011, p.5). In de praktijk van geestelijke verzorging is de mens gelijkwaardig, een medemens, die niet gereduceerd wordt tot bijvoorbeeld een geestelijke aandoening. Dit maakt het mensbeeld van de geestelijk verzorger holistisch, waarbij de mens wordt omschreven als een eenheid van elkaar overlappende dimensies (Ibidem).

2.5 Samenvatting

In dit hoofdstuk is de volgende deelvraag beantwoord: *Wat betekent zingeving binnen het werkveld van de geestelijk verzorger in de geestelijke gezondheidszorg?* Deze deelvraag wordt hieronder in een samenvatting beantwoord, met daarnaast de samenhangende omschrijving van de zorg- en mensvisie van de geestelijk verzorger. Met name dit laatste is nodig ter beantwoording van de eerste hoofdvraag.

Zingeving is naast levensbeschouwing en spiritualiteit, het uitgangspunt waar de geestelijke verzorging zich op richt. Deze specifieke gerichtheid betreft de zorgvisie waaruit de geestelijk verzorger begeleiding en zorg verleent op basis van een eigen zingevingskader. Zingeving betekent daarin het stellen van levensvragen, het proces van zoeken naar antwoorden/levenshouding en het vinden van een persoonlijke verhouding ten opzichte van het leven en de gebeurtenissen die daarin plaatsvinden. De definitie van Alma en Smaling (2011) in paragraaf 2.2 verheldert de term aan de hand van de negen ervaringsaspecten van zingeving. In een gesprek of bij een ritueel, de voorname werkzaamheden van de geestelijk verzorger, kunnen deze aspecten aan bod komen.

Een ander aspect dat deel uit maakt van de specifieke gerichtheid van de geestelijke verzorging, is de vooronderstelling dat zingeving, levensvragen, existentiële thema's en levensbeschouwing behoren tot aspecten van het bestaan. Vroeg of laat krijgt ieder te maken met alledaagse of existentiële zingeving, waarin deze aspecten een rol kunnen spelen. De geestelijk verzorger wordt zowel hulpverlener als begeleider genoemd. Met begeleiding wordt de begeleiding in processen van zingeving bedoeld, door middel van aandachtige presentie en de erkenning van de persoon met diens waarden en levensbeschouwelijke

overtuigingen. Hulpverlening heeft betrekking op de praktische interventie en heling. Echter blijkt uit de omschrijving van zingeving dat het proces of zinvinding iemand eerder toevalt. Hier lijken de omschrijvingen van de uitgangspunten van geestelijke verzorging elkaar tegen te spreken. De begrippen ‘interventie’ en ‘heling’ zijn niet de juiste, omdat ze een eindresultaat veronderstellen. Het begrip ‘hulpverlening’ opgevat als actief interveniëren, is niet de juiste met betrekking tot de zorgvisie en de uiteenzetting van zingeving. De meetbaarheid van resultaten is namelijk niet mogelijk, aangezien zingeving niet onder objectiveerbare en meetbare (*evidence-based*) kennis valt.

Naast zingeving zijn hoop en het gevoel van welbevinden belangrijke uitgangspunten van de zorgvisie. Begeleiding in processen van zingeving kan mogelijk hoop geven het leven weer aan te kunnen, doordat een nieuw perspectief ontstaat op het leven of de breukmomenten. Daarnaast is de begeleiding gericht op het gevoel van welbevinden van de cliënt. Het zoeken naar of vinden van een persoonlijke verhouding, zoals omschreven in de definitie van zingeving in paragraaf 2.2, kan mogelijk leiden tot gevoelens van welbevinden.

De begeleiding van de geestelijk verzorger heeft nog een belangrijk kenmerk dat eveneens behoort tot de zorgvisie. Dit heeft te maken met de wijze van begeleiding in zingeving, namelijk op basis van gelijkwaardigheid, samenspraak en respect. Impliciet ligt hier een mensbeeld achter verscholen, namelijk de mens opgevat als gelijkwaardig medemens die zelf in staat is zich te richten op (processen van) zingeving. Daarin wordt de mens niet gereduceerd tot de ziekte en haar aspecten, maar wordt een holistisch mensbeeld gehanteerd.

Hoofdstuk 3: Herstel en ervaringsdeskundigheid

Dit hoofdstuk richt zich op herstel ofwel *recovery* binnen het beroepenveld van de ervaringsdeskundige. Herstel is net als zingeving een gelaagd begrip met veel betekenisaspecten en is onlosmakelijk verbonden met ervaringsdeskundigheid binnen de geestelijke gezondheidszorg. Dit hoofdstuk geeft antwoord op de volgende deelvraag: *Wat betekent herstel binnen het werkveld van de ervaringsdeskundige in de geestelijke gezondheidszorg?*

Ten eerste wordt in dit hoofdstuk een historische schets gegeven van de herstelbeweging. Dan volgt er een begripsomschrijving van herstel geformuleerd vanuit het *cliëntenperspectief* en geordend in tien elementen. Paragraaf drie geeft een historische schets van de ervaringsdeskundige en paragraaf vier zet de meest recente omschrijving uiteen. In de vijfde paragraaf wordt uit de voorgaande resultaten de zorg- en mensvisie van de ervaringsdeskundige uiteengezet. Tot slot volgt een korte samenvatting van het hoofdstuk.

3.1 Van genezing naar herstel

In de afgelopen dertig jaar is er veel veranderd in de geestelijke gezondheidszorg. Herstel is een gevolg van deze veranderingen, namelijk een zorgbenadering overgewaaid uit Verenigde Staten in de jaren negentig (Neijmeijer & Rooijen, 2009). Hieronder volgt een korte historische schets die nodig is voor de toelichting op het begrip herstel.

Een verandering in de geestelijke gezondheidszorg die van grote invloed is geweest op de opkomende herstelbeweging is de *deinstitutionalisering*: het beperken van intramurale zorg ofwel minder bedden in psychiatrische ziekenhuizen- en instellingen (Moradi, Brouwers, Bogaard & Nieuwenhuizen, 2012, p.35). De zorg voor psychiatrische patiënten werd verplaatst van zorginstellingen (intramuraal) naar min of meer zelfstandige woningen (extramuraal). Zorg moest door deze verschuiving anders ingericht worden om aan de zorgbehoeften te kunnen voldoen, waardoor diverse andere zorgvormen zijn ontstaan. Dit leidde tot de behoefte aan een nieuw zorgconcept, ofwel een antwoord op de vraag hoe goede zorg verleend kan worden binnen de veranderingen van de deinstitutionalisering. De herstelbenadering is hier een antwoord op.

Een andere grote maatschappelijke verandering heeft bijgedragen aan het ontstaan van de herstelbenadering, namelijk de emancipatiebeweging. Dit heeft geleid tot emancipatie onder de patiënten met betrekking tot de zorg: patiënten die het heft in eigen hand nemen en zelf

willen meebeslissen over de behandeling en inrichting van hun leven. “De herstelbenadering wordt door de voorvechters ervan hoofdzakelijk beschouwd als een emancipatiebeweging met als centrale principes empowerment en zelfhulp” aldus Schiff (Ibidem). Ondanks beperkingen door een psychische aandoening, moeten de patiënten door de deinstitutionalisering en daarbij terugloop van de zorguren zelf leren beslissingen te nemen. *Empowerment* is daarbij een sleutelwoord en een belangrijk aspect van de herstelbeweging. In paragraaf twee wordt dit begrip verder uiteengezet.

Een andere belangrijke verandering die de herstelbeweging in gang heeft gezet, is de zogenaamde ‘cliëntenbeweging’ waarbij herstel een andere betekenis krijgt dan in de reguliere gezondheidszorg. Herstel wordt in de psychiatrie opgevat als ‘genezing’, de uitkomst van een psychiatrische behandeling (Brouwers e.a., 2013, p.14). Het begrip genezing heeft binnen de reguliere gezondheidszorg een medische betekenis, namelijk de afname van symptomen of het uitblijven van deze symptomen (Boevink, 2006; Muthert, 2012, p. 32). Aangezien herstel op dezelfde wijze wordt genoemd als genezing, krijgt ook herstel een medische betekenis. Dit betekent dat de aandoeningskenmerken van een persoon objectiveerbaar worden: een meetbare afname of toename van symptomen, verbeterd functioneren en een verminderde terugval (Brouwers e.a., 2013, p.14). Bij een behandeling wordt dan gekeken naar deze objectieve- en meetbare factoren.

De cliëntenbeweging gaat in tegen deze opvatting van herstel als genezing. Wat verstaat zij onder herstel? De begripsomschrijving die deze beweging hanteert, heeft betrekking op mensen met een langdurige psychische aandoening waarvan de uitkomst onzeker blijft (Davids e.a., 2005, p.482). Een psychische aandoening is namelijk vaak een chronische aandoening, met periodes van komen en gaan van symptomen. Van genezing is in de meeste gevallen geen sprake (Boevink, 2006, p. 18; Muthert, 2012). De cliëntenbeweging, bestaande uit cliënten en cliëntenorganisaties, heeft door dit feit en de verzameling van ervaringsgegevens, een andere opvatting van herstel omarmd. Ze kwam in opstand tegen de objectiverende en paternalistische zorgbenadering van behandelaren en introduceerde een nieuwe betekenis van herstel: “Het ervaren van een bevredigend, hoopvol en betekenisvol leven, ondanks de beperkingen van de ziekte” (Brouwers e.a., 2013, p.14). Deze nieuwe opvatting van herstel verwijst niet naar een uitkomst van een behandeling, de meetbare afname van symptomen. Het is een begrip geworden met een andere lading: herstellen gaat voorbij de symptomen en is een andere manier van in het leven staan ondanks beperkingen.

Herstel krijgt ook een subjectieve kleur, “alleen de cliënt kan bepalen of er sprake is van herstel” (Ibidem).

Door de bovenstaande veranderingen in de zorg en de opkomende cliëntenbeweging, is de zorgbenadering van de geestelijke gezondheidszorg getransformeerd. Twee nieuwe zorgbenaderingen zijn ontstaan, namelijk de rehabilitatiebenadering en vervolgens de herstelbenadering (Muthert, 2012, p.32). Beide gaan niet uit van de klassieke opvatting van herstel als genezing (Moradi e.a., 2012, p.37; Chamberlin, 2006), waarbinnen de patiënt weinig keuzevrijheid krijgt met betrekking tot zijn/haar behandeling. Het grote verschil is dat de rehabilitatiebenadering een *hulpverlenerperspectief* betreft en de herstelbenadering een *cliëntenperspectief*. De rehabilitatiebenadering wordt gehanteerd door hulpverleners, waarbij de cliënt centraal staat: “Deze benadering hanteert de normen en waarden van de cliënt als uitgangspunt en past de behandeling en zorg zoveel mogelijk aan de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt” (Moradi e.a. 2012, p.36). De herstelbenadering is daarentegen een zorgbenadering gebruikt door cliënten en de cliëntenbeweging. Ze is gevormd door “consumer/survivor and psychiatric rehabilitation literatures” (Davidson e.a., 2005, p.483) en wordt daarom ook wel “consumer/user/survivor movement” genoemd (Schrank & Slade, 2007, p.321). Binnen deze cliëntenbeweging vormt de nieuwe opvatting van herstel (zie vorige alinea) het uitgangspunt. Midden jaren negentig werd de *rehabilitatiebenadering* aangevuld met het begrip herstel (Boevink & Droës, 2005, p.11).

Zoals gezegd leidden de bovenstaande veranderingen tot het ontstaan van nieuwe zorgbenaderingen. Daaruit zijn twee zorgvisies gevormd die hieronder uiteengezet worden. Het betreft een perspectief dat herstel opvat als genezing en een perspectief met de nieuwe opvatting van herstel: het *medisch-wetenschappelijke* en het *cliëntenperspectief* (Haaster, Wilken, Karbouniaris & Hidajattoelah, 2013). Ter verduidelijking van het begrip herstel en de herstelbeweging, wordt vaak naar deze begrippen terugverwezen.

Samenvattend wordt onder het *medisch-wetenschappelijk* perspectief herstel opgevat als de afname van de ernst van de symptomen van psychiatrische beperkingen, zodanig dat aanwezige symptomen geen belemmering meer vormen bij het uitvoeren van dagelijkse activiteiten (Moradi e.a., 2012, p.37). Of sprake is van herstel is in richtlijnen vastgelegd en de mate van herstel vormt de leidraad voor een gepaste behandeling.

Het cliëntenperspectief van herstel is al genoemd, maar wordt hier ter verduidelijking herhaald. Herstel heeft weinig te maken met de afname van symptomen en de bestrijding ervan, maar het betekent dat iemand kan herstellen ook al is de psychische aandoening

onveranderd of zelfs verergerd (Anthony, 1993, p.19). De volgende idee ligt aan het *cliëntenperspectief* van herstel ten grondslag volgens Boevink (1997), Resnick, Rosenheck & Lehman (2004) en Van Os e.a. (2007): “de idee dat iedereen – ook iemand met ernstige en langdurige psychiatrische problematiek – na moeilijke tijden weer hoop op de toekomst kan ontwikkelen, een gevoel van controle over zijn leven kan terugkrijgen en kan deelnemen aan betekenisvolle dagactiviteiten” (Moradi e.a., 2012, p.38). Dit cliëntenperspectief⁷ omvat een zorgvisie met bijbehorend mensbeeld dat de ervaringsdeskundige hanteert. Daarom wordt in dit onderzoek alleen verwezen naar dit perspectief van herstel. Deze zorgvisie wordt ook wel herstelondersteunende zorg genoemd: zorg die zich richt op herstel bevorderende factoren (Boevink & Droës, 2005, p.13).

De *medische-wetenschappelijke* opvatting van herstel is nog dominant (Brouwers e.a., 2013, p.14). Echter wordt het begrip herstel inmiddels door beleidsmakers, managers, hulpverleners en wetenschappers steeds vaker omarmd, en er zijn verschillende interpretaties en operationalisaties van herstel ontstaan (Moradi e.a., 2012, p.37). Ook past het nieuwe herstelconcept in de tijdgeest: politici willen dat zelfredzaamheid van burgers en cliënten wordt gestimuleerd en dat er vaker gekeken wordt naar wat iemand wel kan in plaats van naar diens beperkingen (Brouwers e.a., 2013, p.14). De nieuwe herstelbeweging is daarbij geen modegril (Ibidem), maar een blijvende zorgverandering die met name in de psychiatrie vaste grond onder de voeten krijgt.

3.2 Herstel: de nieuwe betekenis

Een van de grondleggers van de herstelbeweging in de Verenigde Staten noemt de jaren negentig “the Decade of Recovery” ofwel het decennium van herstel (Anthony, 1993, p.11). In Nederland is Boevink een belangrijke voortrekker van de herstelbeweging, die naast de rehabilitatiebenadering de herstelbenadering inbracht tijdens bijeenkomsten tussen Stichting Rehabilitatie en Basisberaad GGZ Rijnmond (Boevink, 2006B). Naast de begrippen *hoop*, *perspectief* en *emancipatie*, hebben verschillende bewegingen in Nederland nog *empowerment* en *ervaringsdeskundigheid* aan het begrip herstel gekoppeld (Plooy, 2009, p.13). Zodoende is het begrip uitgebreid en aangevuld. Van het begrip herstel of *recovery* zijn uiteenlopende begripsomschrijvingen gemaakt. Dit kan onder andere worden verklaard door

⁷ Nog één belangrijke notie over het cliëntenperspectief: er bestaat niet één cliëntenperspectief, net zo min als er een perspectief van de blonde vrouw met blauwe ogen bestaat (Plooy, 2009, p.12). Dit wordt ook niet beoogd met het cliëntenperspectief, maar bestaat uit verschillende individuele antwoorden op de geestelijke gezondheidszorg en is tegelijk een tegenbeweging van het medische-wetenschappelijke perspectief. Dit onderzoek probeert deze veelzijdigheid aan antwoorden in kaart te brengen.

het feit dat het herstelconcept zowel verwijst naar een zorgvisie als ook naar proces- en uitkomstaspecten aldus Spaniol (Moradi e.a., 2012, p.39). Een andere verklaring is het verschil tussen de begripsopvatting binnen het *medisch-wetenschappelijk* perspectief en het *cliëntenperspectief* dat veel verwarring oplevert (zie paragraaf 2.1).

In deze paragraaf wordt een begripsomschrijving gegeven van herstel. Daarbij is naar eigen inzicht een verzameling gemaakt van kernelementen, gedestilleerd uit de definities uit Engelstalige literatuur, onder andere van Anthony (zie hoofdstuk één) én Nederlandse literatuur. Zo wordt de multidimensionaliteit van het begrip (Anthony, 1993) weergegeven. De volgende kernelementen van herstel zijn afgeleid uit Boevink & Droës (2005), Davidson e.a. (2005: zie bijlage I), Farkas (2007), Moradi e.a. (2012), Plooy (2009) en begripsomschrijvingen uit de herstelliteratuur en literatuur over ervaringsdeskundigheid: (1) subjectiviteit & mens centraal, (2) proces, (3) hoopvol, tevreden en toegevoegd leven te leiden (4) betekenis/ zingeving, (5) belang eigen verhaal, (6) *empowerment*, vertrouwen en zelfsturend vermogen, (7) omgaan met beperkingen, (8) verbeterd sociaal functioneren & deelnemen betekenisvolle dagactiviteiten, (9) identiteit en (10) tegengaan stigma & discriminatie. De invulling of ervaring van één element is voldoende om te spreken van herstel. Deze elementen worden in de volgende alinea's uiteengezet, met afsluitend waar mogelijk een passend citaat van een ervaringsdeskundige of iemand met cliëntervaring in de psychiatrie.

1. *Subjectiviteit & de mens centraal*: dit subjectiviteitselement is in alle definities van herstel aangetroffen. Herstel is volgens Anthony een persoonlijk en daarbij uniek proces (1993). Dat maakt herstel niet meetbaar, maar het wordt door ieder anders ervaren. Zoals in Boevink & Droës helder omschreven: “Bij ‘herstellen’ gaat het om unieke, persoonlijke processen waarin mensen met psychische beperkingen proberen de draad weer op te pakken en hun leven opnieuw inhoud en richting te geven” (2005, p.11). Bij dit subjectiviteitselement hoort *de mens centraal* te staan. Bij herstel is de mens het uitgangspunt, niet de ziekte. Een belangrijk onderdeel van het herstelproces is ook een verschuiving in zelfbeeld: “dat je tegen jezelf leert zeggen dat je niet je stoornis bent. Dat je in de eerste plaats een mens bent en daarnaast een aandoening hebt” (Boevink, 2006, p. 17). Een individu in herstel is meer dan alleen de aandoening.

“Meer en meer leer ik mezelf in de eerste plaats als mens te beschouwen. En ben ik van patiënt een ‘mens met een gebruiksaanwijzing’ geworden” (Beuzekom, 2006, p.63).

2. *Proces*: werken aan herstel is werken aan een nieuwe levenshouding. Daarbij is een eindpunt onmogelijk en krijgt herstel geen lineaire beweging (Anthony, 1993). Herstel is een afwisselend proces: “It is often described as more of an attitude, a way of life, a feeling, a vision, or an experience” aldus Deegan (Davidson e.a., 2005, p.483). In de psychiatrie is herstel iets blijvends, omdat een psychische aandoening in de meeste gevallen niet geneest (zie paragraaf 2.1). Herstel is een levenslang proces en “involves growth and setbacks, periods of rapid change and little change” (Anthony, 1993, p.20). Bij dit element wordt de afzet tegen de klassieke opvatting van herstel benadrukt, aangezien herstel niet uitgaat van een eindpunt zoals de afname van symptomen.

3. *Hoopvol, tevreden en toegevoegd leven leiden*: herstel is een verandering van attitudes, waarden, gevoelens, doelen, vaardigheden en/of rollen, met het gevolg dat iemand een meer tevreden, hoopvol en toegevoegd leven kan leiden ondanks beperkingen. Het leven ondanks de beperkingen van een psychische aandoening voelt nog als de moeite waard en de herstellende heeft een waardevol doel om naar te streven.

Veel mensen met een chronische psychische aandoening verliezen de hoop nog een tevreden en betekenisvol leven te kunnen leiden. Uitzichtloosheid ligt op de loer door de veelheid aan symptomen en bijwerkingen van de medicatie. Herstel is een zorgbenadering die helpt dit verlangen vertaald als hoop te vervullen. Hoop wordt veelal in de Engelstalige literatuur genoemd als belangrijk aspect van het herstelproces (Oosterbaan, Bogaards en Roosenschoon, 2012, p. 32). Davidson e.a. hebben literatuuronderzoek gedaan naar het concept herstel en benadrukken dat hoop in alle herstelliteratuur een belangrijke rol speelt: “Having a sense of hope and believing in the possibility of a renewed sense of self and purpose, accompanied by desire and motivation, is essential in recovery. This sense of hope may be derived spiritually or from others who believe in the potential of a person, even when he or she cannot believe in him or herself” (2005, p.484).

“Misschien zijn we ons niet bewust van al onze dromen, maar hoop en wens zijn voedsel voor de menselijke ziel. We hebben allemaal echte doelen nodig om naar te streven, doelen die we zelf uitkiezen, doelen die individueel zijn en persoonlijk” (Chamberlin, 2006, p.41).

4. *Betekenisgeving (zingeving) en doel in eigen leven*: in de literatuur over herstel wordt geen duidelijke omschrijving gegeven van het begrip betekenisgeving of zingeving. Nochtans is het mijns inziens mogelijk dit herstelelement te omschrijven. Bij het vorige element werd al kort de rol van een doel in het leven genoemd met betrekking tot herstel. Weten wat van waarde is

en nastrevenswaardig, geeft hoop en maakt het leven de moeite waard ondanks de beperkingen. Dit herstelelement hangt hiermee samen en betekent de vorming van een persoonlijke betekenisvolle verhouding tot de ziekte en de gevolgen ervan. Deze nieuwe houding is hoopvol en geeft richting. Muthert, geestelijk verzorger die onderzoek doet naar herstel en verlies in de psychiatrie, omschrijft dit zingevingaspect duidelijk: “De manier waarop mensen met hun aandoeningen leren omgaan (...), waarbij het opnieuw gestalte geven aan een bevredigend en ook zinvol leven alle aandacht krijgt” (2012, p. 33). Het is zoals Muthert zegt een manier om met aandoeningen te leren omgaan, zonder dat de aandoening weggaat of symptomen per se verminderen. Herstel maakt als het ware ruimte voor nieuwe betekenisgeving naast een psychische aandoening, door een betekenisvolle houding te ontwikkelen tegenover de aandoening die deel is geworden van iemands leven. Ook Davidson e.a. benoemen de nieuwe levenshouding als onderdeel van herstel en benadrukken het belang van een focusverschuiving: “A gradual process that may not end until the person dies, recovery is a process of moving the trauma and its immediate effects from the forefront of the person’s awareness (the figure) where it exerts considerable control over his or her day-to-day life, to less prominent domains on the periphery of awareness (the ground) where it is largely under the person’s control or is at least no longer intrusive and disruptive” (2005, p.482). Nieuwe betekenis in het leven geeft hoop en richting, in een leven van scherven waarbij zinloosheid en hopeloosheid op de loer liggen. Mede dankzij nieuwe betekenisgeving, kan de kwaliteit van het leven verbeteren door een zinvol leven te leiden met de aandoening (Oosterbaan, Bogaards en Roosenschoon, 2012, p. 32).

5. Belang eigen verhaal: Een persoon met een psychische aandoening heeft (in veel gevallen) veel ervaring opgedaan in zijn medische ‘carrière’. Het vertellen van een persoonlijk verhaal brengt ten eerste een bewustwordingsproces op gang dat helpt te verhouden tot wat hem/haar overkomt: “Bewustwording van hun eigen ervaringen en (ervarings-) kennis stelt mensen met een psychische aandoening in staat verhalen te maken waarin zij zichzelf herkennen. Die verhalen zijn belangrijk om te kunnen zeggen hoe het is om te leven met een psychische aandoening, om de eigen identiteit verder te ontwikkelen en om kenbaar te (leren) maken welke hulp en ondersteuning nodig zijn” (Boevink & Droës, 2005, p.12). Dit citaat geeft aan dat het formuleren van het eigen verhaal eveneens bijdraagt aan de verwoording van de hulpvraag. Het helpt te benoemen welke symptomen van de psychische aandoening aandacht nodig hebben.

Ten derde kan een eigen verhaal bijdragen een nodige attitudeverschuiving van ‘ik ben de

psychische zieke' naar 'ik ben een individu dat gevoelig is voor deze beperking'. Het formuleren van een persoonlijk verhaal helpt deze scheiding te maken, namelijk 'mijn verhaal' op te schrijven, waarvan de psychische aandoening een klein onderdeel is. Een ander belangrijk gevolg is het ontdekken wat van waarde of betekenisgevend is. "The stories people tell about their lives call attention to the need to make sense of – to discover or construct meaning in response to – life events and circumstances" (Fallot, 1998, p.215). Tot slot heeft het opschrijven van een eigen verhaal naast een persoonlijke functie ook een maatschappelijke bijdrage. De persoonlijke verhalen worden ook wel herstelverhalen genoemd, die een subjectieve omschrijving geven van ervaringen van cliënten met een psychische aandoening, hun behandeling en de gevolgen ervan. Dit is het begin van de opbouw van ervaringskennis (zie paragraaf 3.4): "Van de vele ik-verhalen wordt een wij-verhaal gemaakt. Daartoe wordt gezocht naar algemeen geldende principes, naar de overeenkomsten en de verschillen. Ten slotte wordt het ervaringsverhaal omgevormd en (tegen betaling) ingezet in de kennisoverdracht aan en deskundigheidsbevordering van anderen" (Boevink & Droës, 2005, p.14).

"De aandoening is niet meer iets 'oneigens', het is een stukje van mezelf. Ik heb er een soort berusting in gevonden. (...) Een mooie vergelijking vind ik die van een stopcontact: je kunt de stekker in het negatieve contact steken, of in het positieve" (Dekker, 2006, p.70).

6. *Empowerment, vertrouwen & zelfsturend vermogen*: het krijgen van een psychische aandoening en de veelal ingrijpende behandeling hiervan, heeft grote gevolgen voor iemands (zelf)vertrouwen en/of lijden aan het gebrek aan controle over eigen leven. Iemand die bijvoorbeeld een psychose krijgt, kan met moeite nog contact maken met de buitenwereld. Beslissingen worden op die momenten voor hem/haar genomen. "Als gevolg daarvan kampen zij veelal met afhankelijkheid, gebrek aan zelfvertrouwen, verlies van controle over het eigen leven, verlies van een betekenisvolle identiteit en een grote kwetsbaarheid in sociaal en maatschappelijk opzicht" (Boevink & Droës 2005, p.14). Herstelen betekent binnen dit element het gevoel van controle terugkrijgen en de grip op eigen leven ook daadwerkelijk zelf beetpakken. Herstelondersteuning richt zich met betrekking tot dit element met name op het leren wat iemand met beperkingen wél kan, in plaats van de focus te leggen op wat niet meer mogelijk is, wat het gevoel van controleverlies vergroot. Herstelondersteuners willen cliënten met psychische handicaps zelf de scepter geven in hun behandelingstraject, maar ook in hun leven buiten de zorgmuren. "De achterliggende gedachte is dat het programma individuele herstelprocessen in gang zet en bevordert, bijdraagt aan betekenisvolle en volwaardige

participatie in de samenleving en de deelnemers daarnaast een krachtige stem geeft als stakeholders van het zorgaanbod” (Boevink & Droës, 2005, p.14). Bij dit element behoort ook burgerschap, namelijk dat een iemand met een psychische aandoening onderdeel is van de samenleving met dezelfde rechten en plichten (Davidson e.a., 2005, p.484).

Empowerment is een belangrijk begrip binnen dit herstelelement en betekent iemand met een psychische aandoening sterken in het maken van keuzes. Hij/zij wordt geen speelpop maar zelfstandige actor in eigen leven.

“Van psychiatrisch patiënten wordt meestal aangenomen dat ze niet weten wat goed voor hen is. (...) We zouden in ‘geheimtaal’ spreken; alleen zogenaamde experts kunnen ontcijferen wat we ècht bedoelen. (...) Nou dokter, ik zal u zeggen: we bedoelen meestal wat we zeggen.

Zoals in de leuze van de vrouwenbeweging: ‘welk deel van ‘nee’ begrijp je niet?’”

(Chamberlin, 2006, p.38).

7. *Omgaan met beperkingen*: herstel is het leren omgaan met beperkingen die in veel gevallen niet meer weg zullen gaan bij een psychische aandoening. Een belangrijke stap in de vorming van een nieuwe levenshouding, waar het bij herstel grotendeels om gaat, is het leren accepteren van de ziekte en de beperkingen die erbij komen: “Often described as a first step to recovery, acknowledging and accepting the limitations imposed by one’s illness helps one discover talents, gifts, and possibilities that allow a person to pursue and achieve life goals despite the presence of disability” (Davidson e.a., 2005, p.484).

De verschillende elementen van herstel kunnen helpen om te gaan met de beperkingen van de psychische aandoeningen, maar ook leren hoe de juiste hulp gezocht kan worden. Dit maakt het element *omgaan met beperkingen* tweeledig, namelijk gevoelsmatig leren omgaan met beperkingen (denk aan de nieuwe houding, ‘ik ben niet de aandoening’ en accepteren dat de beperkingen bij het leven horen), maar ook praktisch omgaan met door de juiste hulpvraag te leren stellen.

“Herstel betekent niet dat alles goed komt. Sommige dingen komen niet meer goed. Daar moet je mee leren leven”(Boevink, 2006, p.22).

8. *Verbeterd sociaal functioneren & deelnemen betekenisvolle dagactiviteiten*: herstel is niet alleen een betekenisvolle houding of sterker in eigen schoenen staan. Herstel heeft ook een praktisch element, namelijk ondersteuning krijgen bij sociale bezigheden en gepaste dagactiviteiten. Sommige mensen met een chronische aandoening zijn arbeidsongeschikt, maar verlangen nog wel naar een leuke of waardevolle dagelijkse activiteit. Anderen hebben

bijvoorbeeld door lange behandeling in een instituut weinig tot geen contact gehad met vrienden/familie waardoor deze contacten zijn verwaterd. “Van herstelgerichte zorg verlangen cliënten onder andere (...) praktische steun bij het ontwikkelen van sociale relaties en het vinden van werk of dagbesteding”, aldus Moradi e.a. (2012, p.39). Ook Davidson e.a. benoemen dit element in hun onderzoek naar herstel: “Expanding and occupying normal, functional social roles (e.g., spouse, worker, student, taxpayer, friend) and making worthwhile contributions to a community of one’s choice are cornerstones of recovery” (2005, p.484). Sociale interactie met anderen en het vinden van werk/dagactiviteiten dragen bij aan het vinden van eigen kracht en het ervaren van een betekenisvol leven, ofwel herstel. “Herstel doe je niet alleen” is het motto, om te herstellen heb je anderen nodig (Ibidem).

"The goal of the recovery process is not to become normal. The goal is to embrace our human vocation of becoming more deeply, more fully human" (o.c. Farkas, 2007, p.69)

9. *Identiteit*: Wanneer iemand een psychische chronische aandoening krijgt, wordt de aandoening onderdeel van iemands leven en mogelijk ook onderdeel van iemands identiteit. Wat betekent ‘identiteit’ binnen herstel? Dat wordt in de literatuur mijns inziens niet duidelijk beantwoord aan de hand van een definitie. Wel wordt genoemd dat dit herstelelement te maken heeft met de vraag “wie ben ik?”, een eerste stap tot de vorming van een betekenisvolle houding ten opzichte van de aandoening. Zelfkennis is noodzakelijk om een positie in te nemen en te weten wat wel en niet meer mogelijk is (Dekker, 2006). In het herstelproces ben je jezelf opnieuw aan het uitvinden, waarbij de aandoening een onderdeel wordt van de identiteit: “Perhaps the most overarching aspect of recovery, redefining self, involves re-conceptualizing mental illness as simply one aspect of a multi-dimensional identity rather than assuming a primary social role as ‘mental patient’” (Davidson e.a., 2005, p.484).

Dit herstelelement hangt samen met het vierde element, namelijk het vormen van een betekenisvolle levenshouding ten opzichte van de ziekte. De vraag ‘wie ben ik?’ moet opnieuw gesteld worden om tot deze nieuwe houding te komen. Noodzakelijk is het loskomen van het stempel ‘ik ben de psychisch zieke’. Plooy omschrijft dit proces als het ontworstelen van de diagnose ‘psychisch ziek’ en het terugwinnen van de identiteit als individu (2009, p.14).

“Moed om te zijn is moed om je angsten te overwinnen, om jezelf te blijven en vandaaruit te leven. Moed om te laten zien wie je bent met je zwakke en sterke kanten. Ik ben een andere

Martijn dan drie jaar geleden. Ik ben zelfbewuster, ik probeer af te rekenen met tien jaar psychiatrie. Ik ben Martijn die de moed heeft om te zijn” (Kole, 2006, p.29).

10. *Tegengaan stigma & discriminatie*: dit laatste herstelelement heeft een tweeledige rol. Ten eerste omvat dit element persoonlijk herstel van de gevolgen van discriminatie en/of stigmatisering. Het citaat bij het zesde herstelelement is een mooie illustratie van stigmatisering: “Van psychiatrisch patiënten wordt meestal aangenomen dat ze niet weten wat goed voor hen is”. Mensen met een psychische aandoening krijgen vaak etiketten van vooroordelen opgeplakt. Herstel is het te boven komen van deze negatieve ervaringen en de erkenning van jezelf als uniek individu.

Ten tweede heeft dit herstelelement te maken met het bieden van weerstand tegen discriminatie en stigmatisering (Davidson e.a., 2005, p.484). Het werkt anti-stigmatiserend om iemand met een psychische aandoening een stem te geven, door bijvoorbeeld *empowerment* alsook het naar buiten brengen van het herstelverhaal.

“Regelmatig zijn er hetzes in de media tegen onze pogingen om mee te doen in de samenleving. Negatieve beeldvorming die niet gebaseerd is op feiten, maar op emoties en het recht van de hardste schreeuwers. Beeldvorming waarin we worden afgeschilderd als onbetrouwbare, moordende gestoorden voor wie dwang en opsluiting het beste zouden zijn” (Boevink, 2006, p.25).

3.3 Van vrouwenzelfhulpverlening naar ervaringsdeskundigheid

In dit onderzoek wordt getracht het begrip herstel zo volledig mogelijk weer te geven, binnen het kader van de ervaringsdeskundige. Het vervolg van dit hoofdstuk zal zich richten op deze beroepsgroep. Om te beginnen een korte historische schets van het ontstaan ervan.

In de jaren zeventig ontstonden vrouwengroepen als gevolg van negatieve ervaringen in de reguliere hulpverlening (Nicolai, 1998). Vrouwen voelden zich niet gehoord in de zorg door de patriarchale bejegening. Daarom zochten ze elkaar op, om ervaringen uit te wisselen en daarbij elkaar te helpen met fysieke of mentale klachten. Ze uitten ook hun kritiek op de reguliere gezondheidszorg die zich met name richtte op “het feit, dat maar al te vaak professionele hulpverleners hun ‘niet-weten’ met betrekking tot specifieke klachten van vrouwen verborgen achter een schild van ‘alles-weten’, waardoor de ervaringen die vrouwen zelf inbrachten geen erkenning kregen” (Nicolai, 1998, p.27). De vrouwenzelfhulpbeweging ontstond, die kritiek uitoefende op de paternaliserende professionals en zorgde voor het ontstaan van vrouwenzelfhulpgroepen.

Deze vrouwengroepen vonden in gelijkwaardigheid steun bij elkaar, maar konden ook waardevolle kennis uitwisselen over bijvoorbeeld seksualiteit, (mislukte) operaties en medicijngebruik aldus Nicolai (1998). Deze ervarings- en kennisuitwisseling bleek ook invloed te hebben op zorgverbetering. Bijvoorbeeld de baarmoederverwijdering: gynaecologen in de reguliere zorg waren niet op de hoogte van de emotionele gevolgen van een baarmoederverwijdering, totdat de gevolgen van de operatie door vrouwenzelfhulpgroepen aan het licht werden gebracht (Nicolai, 1998).

In de jaren negentig heeft de Vrouwenhulpverlening (VHV) zich sterk gemaakt voor de professionalisering van vrouwenhulpverleners (Nicolai, 1998). Vrouwen met opleidingen zoals geneeskunde of psychologie behoorden tot de professionele zorgaanbieders en vrouwen zonder opleiding of betaalde baan in een organisatie werden consumenten. Een deel viel in een kloof: zij beschikten niet over diploma's, maar "zij beschikken wel over levenservaring en weten veel over vrouwen, doordat ze – vaak jarenlang – vrijwillig met vrouwen hebben gewerkt. (...) Zij streven naar erkenning van hun ervaringen en noemen zich ervaringsdeskundigen" (Nicolai, 1998, p. 29-30).

De term ervaringsdeskundigheid blijft in de jaren negentig onduidelijk en niet afgebakend. In de VHV visie is ervaringsdeskundigheid een voorwaarde voor elke goede opgeleide hulpverlener. De VHV streefde naar integratie, namelijk dat "geen enkele hulpverlener kan volstaan met alleen theoretische scholing. Goede hulpverlening vereist ervaring, inzicht in jezelf en in je eigen normen en waarden, en het openstaan voor de ervaringen en gevoelens van de ander" (Nicolai, 1998, p.36). Deze ervaringskennis moet volgens de VHV geïntegreerd worden in elke opleiding tot hulpverlener. Heden ten dage lijkt echter dat de ervaringsdeskundige een aparte vorm van hulpverlening is geworden, naast de reguliere hulpverleners, die werken vanuit de herstelbenadering. De VHV probeert nog steeds terrein te winnen op het gebied van de reguliere hulpverlening, de beoogde integratie van praktijkervaring. Dit uitgangspunt is desondanks nog niet gebruikelijk (Boevink & Droës, 2005, p.14).

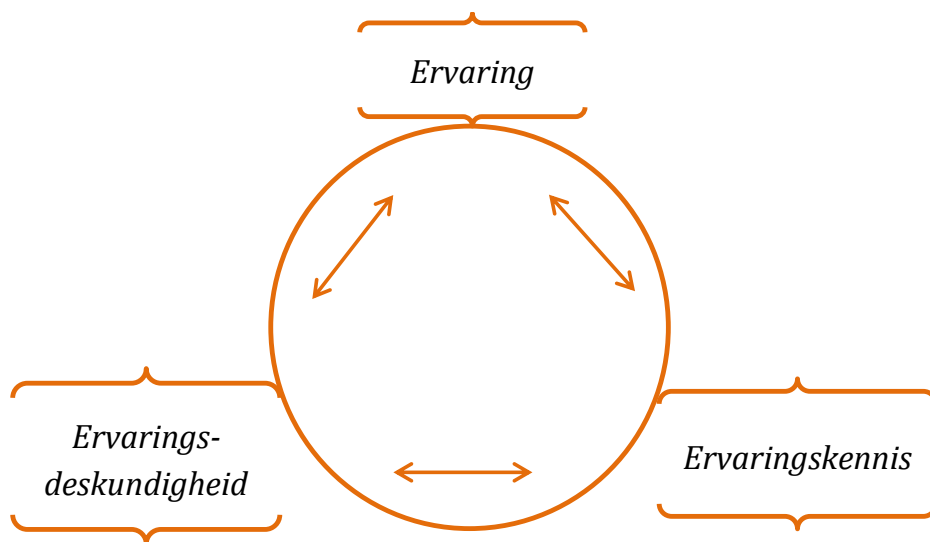
De term 'ervaringsdeskundige' is kortom ontstaan uit de VHV en pas later is de herstellbeweging eraan gekoppeld.⁸ In de volgende paragraaf volgt een recente schets van het begrip ervaringsdeskundige in de eenentwintigste eeuw.

⁸ De koppeling in Nederland is gekopieerd uit het antwoord op de zorgveranderingen in de geestelijke gezondheidszorg in de Verenigde Staten, die ervaringsdeskundigen inzetten door middel van zogenaamde *Community Support Systems* (Weeghel en Droës, 1999).

3.4 Ervaringsdeskundigheid: de herstelondersteuner

Ervaringsdeskundigen worden ook wel herstelwerkers of herstelondersteuners genoemd, wat impliceert dat ervaringsdeskundigheid in verband staat met de herstelbenadering. In de geestelijke gezondheidszorg in Nederland is steeds meer vraag naar ervaringsdeskundigen (Haaster e.a., 2013, p.4). Zoals gezegd is de term ervaringsdeskundigheid een onafgebakend begrip. Dit gegeven maakt tegenwoordig de term tot een belangrijk gespreksonderwerp (Ibidem). In deze paragraaf wordt het begrip ‘ervaringsdeskundige’ en het verband met de herstelbeweging uiteengezet.

Om te beginnen volgt een uiteenzetting van mijns inziens de belangrijke begrippen die in verband staan met ervaringsdeskundigheid. Het betreft de begrippen *ervaring* en *ervaringskennis*. Volgens Haaster e.a. (2013, p.8) volgen deze begrippen elkaar circulair (zie afbeelding hieronder). Kennis kan op verschillende wijzen opgedaan worden. Bij de ervaringsdeskundige gaat het om kennis op basis van ervaring. Een ervaring is uniek en wordt opgedaan door de zintuiglijke waarneming: zien, horen, voelen, ruiken en proeven. Dat maakt elke vorm van ervaringskennis uniek. Zowel innerlijke ervaringen als ervaringen in de buitenwereld, kunnen de bron vormen van ervaringskennis (Haaster e.a., 2013).



Iemand heeft een ervaring, bijvoorbeeld na de diagnose schizofrenie⁹, namelijk een behandeling bij een psychiater. Uit reflectie hierop ontstaat nieuwe kennis, zoals de persoonlijke ervaring met de behandelaar in een psychiatrische instelling, de ontvangst in

⁹ Schizofrenie is een psychische aandoening die in de meeste gevallen zich kenmerkt door het optreden van psychoses, waarbij het contact met de realiteit ernstig verstoord wordt. De aandoening gaat meestal gepaard met hallucinaties, wanen en verward denken (Ypsilon, n.d.)

deze instelling door ondersteunend personeel en de voorgeschreven medicatie. Deze ervaring wordt door ieder anders beleefd. De beleving van symptomen is eveneens voor ieder verschillend en niet iedereen reageert hetzelfde op de medicatie. De ‘klik’ tussen de behandelaar en cliënt is ook persoonsgebonden. De ervaringsdeskundige heeft door eigen ervaringen met herstel een kennisbestand opgebouwd op basis van eenzelfde soort ervaringen. Hij/zij moet alleen deze kennis zorgvuldig gebruiken door hierover te reflecteren, goed na te gaan wat er precies gebeurd is en hoe dit persoonlijk beleefd is. Vaak vindt dit plaats aan de hand van het schrijven van een eigen verhaal (zie paragraaf 3.2). Hierin verschilt de ervaringsdeskundige van iemand die louter kennis uit ervaringen heeft opgedaan: hij/zij leert op deskundige wijze de ervaringskennis te vergaren en in te zetten voor anderen met betrekking tot herstel. Ervaringskennis is daarom kennis die voortkomt uit ervaringen van ervaringsdeskundigen (Haaster, Knooren en Wesenbeek, 2006, p.150) en in een collectief wordt gedeeld. Zo ontstaat er een collectieve ‘body of knowledge’ ofwel een kennisdomein (Haaster e.a., 2013, p.11). Denk aan het voorbeeld gegeven in paragraaf 3.3: ervaringskennis over de baarmoederverwijdering werd gedeeld met andere vrouwen in zelfhulpgroepen, die invloed had op de mate van toepassing in de reguliere gezondheidszorg. Zo werkt het ook voor ervaringsdeskundigen in de geestelijke gezondheidszorg. Het deskundig inzetten van ervaringskennis door middel van de juiste scholing/training, vormt een ervaringsdeskundige. Wanneer mag iemand zich een ervaringsdeskundige noemen? Het zijn mensen mét en zonder specifieke opleiding, wat de verwarring om iemand ‘ervaringsdeskundig’ te noemen vergroot. Iedereen mag zich ervaringsdeskundige noemen wanneer hij/zij leert van zijn/haar ervaringen, alleen kan via een opleiding de deskundigheid verhoogd worden (Haaster, e.a., 2013, p.13). Zo is iedereen met ervaringen in de geestelijke gezondheidszorg een ervaringsdeskundige, mits hij de competenties bezit deze ervaringen deskundig in te zetten. De opleiding is daardoor niet bepalend, maar de praktijkervaring als cliënt/patiënt is doorslaggevend aldus Boevink: “Opleidingen kunnen je deskundigheid wel verdiepen en verfijnen, of helpen ervaringsdeskundigheid goed toe te passen in een beroepsmatige context” (Haaster e.a., 2013, p.11). Sinds ruim tien jaar bestaan verschillende studies die opleiden tot ervaringswerker, ofwel een ervaringsdeskundige die als professional eigen ervaringen en die van anderen kan toepassen in de beroepspraktijk (Haaster e.a., 2013, p.14). Bijvoorbeeld de opleidingen *Begeleider in de Geestelijke Gezondheidszorg met Ervaringsdeskundigheid* (BGE) sinds 2004, *Traject Opleiding Ervarings Deskundigheid* (TOED) sinds 2001, *Herstellen Doe Je Zelf* (HDJZ) sinds 1996 en *Herstel Empowerment en Ervaringsdeskundigheid* (HEE) sinds 2002 (Karbouniaris, maart 2010). Het zijn opleidingen waarbij ervaringsdeskundigheid een richting

is en op MBO niveau opleidt tot ervaringsdeskundige of ervaringsbegeleider. Echter bestaat er geen door de NVAO-erkende opleiding voor ervaringsdeskundigheid, zoals die wel ontwikkeld is in Vlaanderen (Haaster e.a., 2013, p.5). Dat betekent dat er geen geaccrediteerde HBO opleiding in Nederland bestaat, die opleidt tot ervaringsdeskundige of een verwante richting. De opleidingssoorten zijn echter in ontwikkeling (Haaster e.a., 2013).

Waar werken ervaringsdeskundigen/ervaringswerkers zoal? Ze kunnen werkzaam zijn binnen en buiten een team in de geestelijke gezondheidszorg. Om aan zoveel mogelijk herstelelementen zorg te geven, zijn er speciale teams samengesteld namelijk *Funcitie Assertive Community Treatment teams* ofwel (F)ACT-teams (Burgt, 2008): “Per cliënt werken alle disciplines in één team samen. (...) Het gaat om woonbegeleiders, ervaringsdeskundige, psychiater, psycholoog, sociaal psychiatrisch verpleegkundige, verslavingsdeskundige en trajectbegeleider” (Burgt, 2008, p.24).

De ervaringsdeskundige onderscheidt zich van andere hulpverleners door te werken met ervaringskennis en ondersteuning te bieden aan anderen in hun herstelproces. Een ander belangrijk kenmerk is de gelijkwaardige relatie tussen de hulpverlener en cliënt. Plooy noemt de ervaringsdeskundige zelfs geen hulpverlener, maar een ondersteuner van cliënten om zichzelf te helpen (2009, p.14). Dat stelt een ervaringsdeskundige gelijk aan de cliënt, hij/zij is een bondgenoot, waardoor het vermogen van de cliënt om zichzelf te helpen in tact blijft (Ibidem).

Twee andere begrippen worden in de definitie van ervaringsdeskundigheid in het competentieprofiel genoemd, namelijk ‘hoop’ en ‘empowerment’. De betekenis van deze termen is terug te vinden in paragraaf 3.2. Met andere woorden is de ervaringsdeskundige door de inzet van zijn eigen ervaringen met herstel, de belichaming van de hoop voor mensen die nog moeten beginnen aan hun eigen herstel. Ze zien dat de ervaringsdeskundige kan herstellen, dus kunnen zij dat ook. Empowerment is ook een herstelelement ofwel een belangrijk onderdeel van herstel. Naast hoop heeft de ervaringsdeskundige hierin ook een voorbeeldfunctie: iemand die weer op eigen benen kan staan na lange periodes van behandeling en blijvende beperkingen.

Een ander belangrijk kenmerk van de ervaringsdeskundige zijn de waarden die hij uitdraagt. Het genoemde cliëntenperspectief (zie paragraaf 3.1) van herstel staat zoals gezegd in verband met de ervaringsdeskundige. Daaruit vallen belangrijke waarden of belangrijke uitgangspunten voor de ervaringsdeskundige te destilleren, bijvoorbeeld: iedereen kan herstellen, ongeacht de aanwezigheid van symptomen. Deze waarden uit het

cliëntenperspectief “geven betekenis aan ervaringsdeskundigheid en ervaringskennis. Ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid zijn derhalve niet waarde vrij, maar duidelijk waarde gebonden” (Haaster e.a., 2013, p.9).

In de bovenstaande alinea's wordt de ervaringsdeskundige met betrekking tot herstel omschreven. Een belangrijke auteur van de herstelbenadering in de Verenigde Staten is daarin nog niet genoemd. Deze auteur betreft Anthony (1993), één van de eerste auteurs die herstel heeft gedefinieerd en wiens definitie veelvoudig gebruik wordt. Hij noemt herstel niet in één adem met de term ervaringsdeskundigheid. Nochtans geeft hij wel aan dat herstel of *recovery* zich niet zonder anderen voltrekt: “Seemingly universal in the recovery concept is the notion that critical to one's recovery is a person or persons in whom one can trust to “be there” in times of need. People who are recovering talk about the people who believed in them when they did not even believe in themselves, who encouraged their recovery but did not force it, who tried to listen and understand when nothing seemed to be making sense. Recovery is a deeply human experience, facilitated by the deeply human responses of others. Recovery can be facilitated by any one person” (1993, p.19). Ondersteuning van anderen is noodzakelijk om te herstellen. Dit hoeven geen professionals te zijn. De juiste mensen voor deze ondersteuning noemt Anthony *consumenten*: mensen die zelf ervaring hebben met herstel en anderen daarin kunnen begeleiden. “After all, if recovery is a common human condition experienced by us all, then people who are in touch with their own recovery can help others through the process. Self-help groups, families, and friends are the best examples of this phenomenon” (Idem, 1993, p.18). Aldus noemt Anthony niet de noodzakelijkheid van een ervaringsdeskundige of de Engelstalige benaming ervan, maar wijst hij wel op de noodzaak van de begeleiding in het herstelproces. Ervaringswerkers zijn de opgeleide en betaalde variant hiervan.

In deze paragraaf is een omschrijving gemaakt van ervaringsdeskundigheid, de belangrijke samenhangende begrippen, met betrekking tot herstel. Mijns inziens is het een (soms opgeleide) hulpverlener, in het bezit van competenties, die een belangrijke voorbeeldfunctie heeft en daarbij een ander kan begeleiden bij zijn/haar herstelproces op basis van gelijkwaardigheid. Toch blijft ervaringsdeskundigheid en de wijze van inzet in de praktijk onduidelijk, “want volgens LIVE (Landelijk Steunpunt Inzet van Ervaringsdeskundigheid in de GGz), ontbreekt het binnen instellingen nogal eens aan een duidelijke visie op het doel en de betekenis van de inzet van ervaringsdeskundigen” (Brouwers e.a., 2013, p.15).

Verwarrend blijft naar mijn mening echter het gebruik van de termen ‘ervaringsdeskundige’ en ‘ervaringswerker’. Zoals vermeld in hoofdstuk één is een ervaringswerker een

ervaringsdeskundige, een professional, die werkzaam is in een bepaalde beroepspraktijk. Een ervaringsdeskundige kan ook niet werkzaam zijn, maar is hij/zij dan geen professional? Om de verwarring te beperken, wordt in dit onderzoek alleen gedoeld op ervaringsdeskundigen die werken vanuit de waarden van het cliëntenperspectief (zie paragraaf 3.1) en zich richten op de begeleiding in herstel vanuit hun eigen herstelervaring. Dit kunnen zowel ervaringsdeskundigen mét en zonder opleiding als ervaringswerkers betreffen.

3.5 Zorg- en mensvisie ervaringsdeskundige

Met behulp van de vorige paragrafen wordt hieronder in het kort de zorg- en mensvisie van de ervaringsdeskundige weergegeven, nodig om in hoofdstuk vier te vergelijken met de zorg- en mensvisie van de geestelijk verzorger.

De ervaringsdeskundige werkt vanuit de uitgangspunten van herstel zoals opgevat door het cliëntenperspectief, op basis van eigen ervaringskennis met het doel anderen in hun herstelproces te begeleiden. Herstel is daarbij een proces dat voor iedereen anders is, waarin het verkrijgen van een nieuwe houding ten opzichte van de psychische aandoening centraal staat. Deze nieuwe houding zorgt voor hoop en empowerment, waarin de ervaringsdeskundige eveneens een voorbeeldrol vervult. De andere herstelelementen genoemd in paragraaf 3.2 kunnen eveneens onderdeel zijn van herstelondersteunende zorg.

De zorgvisie van de ervaringsdeskundige/ervaringswerker geldt voor individuen met ervaringskennis die de competenties bezitten (met of zonder de hulp van een opleiding) en deze kennis in kunnen zetten om herstelondersteunende zorg te verlenen. De scheidslijn tussen ervaringsdeskundigen en ervaringsdeskundigen-in-woording is daarom erg dun en zelfs onduidelijk. Een opleiding is niet noodzakelijk om te spreken van ervaringsdeskundigheid, maar wanneer is iemand dan ‘deskundig’ genoeg? Binnen de zorgvisie wordt er echter vanuit gegaan dat de ervaringsdeskundige, ongeacht opleiding of mate van deskundigheid, altijd dezelfde uitgangspunten heeft als herstel dat is opgevat door het cliëntenperspectief.

Bij deze bovenstaande zorgvisie behoort een mensvisie. Ten eerste gaat de ervaringsdeskundige in de geestelijke gezondheidszorg ervan uit dat iedereen met een psychische aandoening kan herstellen ongeacht de ernst van de symptomen. Herstel is daarbij een levenslang proces waarin meer of minder elementen van herstel kunnen groeien. Ten tweede wordt uitgegaan van de eigen kracht van de cliënt. De ervaringsdeskundige wordt ook wel de ondersteuner genoemd van cliënten om zichzelf te helpen. *Empowerment* is daarbij een sleutelwoord, iemand begeleiden op eigen benen te staan door hem/haar te sterken in het maken van beslissingen en aan te leren om hulp te vragen waar nodig. In de samenwerking

van ervaringsdeskundigen en cliënten wordt daarbij uitgegaan van gelijkwaardigheid. Tot slot gaat herstelondersteuning uit van een holistisch mensbeeld. De herstel-zorgbenadering zet zich af tegen de reductie tot een psychische aandoening, iets waar cliënten veelal mee te maken krijgen tijdens de behandeling.

3.6 Samenvatting

In dit hoofdstuk is antwoord gegeven op de vraag: *wat betekent herstel binnen het werkveld van de ervaringsdeskundige in de geestelijke gezondheidszorg?*

Herstel is een veelzijdig begrip en wijst ten eerste op een proces waarbij mensen met een chronische psychische aandoening leren op eigen benen te staan en waarin een attitudeverschuiving plaatsvindt met betrekking tot de aandoening. Herstelen is een levenslang proces van vallen op opstaan, de chronische symptomen gaan immers nooit meer weg. Ten tweede is herstel de zorgvisie van de ervaringsdeskundige. Herstel wordt daarbij gebruikt als centraal uitgangspunt, dat zich afzet tegen de medisch-wetenschappelijke opvatting van herstel opgevat als de afname van de ernst van de symptomen van psychiatrische beperkingen. Herstel bestaat volgens dit cliëntenperspectief uit tien elementen, waarin de ervaringsdeskundige herstelondersteunende zorg verleent.

Bij de uiteenzetting van ‘ervaringsdeskundigheid’ is gebleken dat de ervaringsdeskundige een individu is mét of zonder opleiding, die begeleidt in herstelprocessen op basis van eigen ervaringskennis. Aan de ene kant is niet iedereen zomaar ‘deskundig’ op het gebied van zijn ervaringen. Aan de andere kant is de ervaringsdeskundige geen beschermd beroep en kan iemand ook zonder gerichte opleiding zichzelf ‘ervaringsdeskundig’ noemen. De inzet van ervaringsdeskundigen wordt echter door verschillende zorginstellingen aangemoedigd, net als de zorgvisie herstel. De scheidingslijn tussen ervaringsdeskundigen en ervaringsdeskundigen-in-wording is dus erg dun. Daarom wordt uitgegaan van de ervaringsdeskundige als iemand die ervaringskennis bezit, daarmee anderen in hun herstelproces kan ondersteunen op basis van dezelfde uitgangspunten als herstel zoals het is opgevat door het cliëntenperspectief.

Hoofdstuk 4: Herstel & zingeving, samenhang & verschillen.

In dit hoofdstuk worden de begrippen herstel en zingeving vanuit de beroepen ervaringsdeskundigheid en geestelijke verzorging bijeengebracht en wordt antwoord gegeven op de eerste hoofdvraag, namelijk *wat zijn de overeenkomsten, verschillen en relaties tussen de zorg- en mensvisies gebaseerd op zingeving naast herstel, toegeschreven aan respectievelijk geestelijk verzorgers en ervaringsdeskundigen in de geestelijke gezondheidszorg?*

Voordat het uiteindelijke antwoord op deze vraag volgt, worden in paragraaf één tot en met drie de overeenkomsten, verschillen en relaties uiteengezet tussen zingeving en herstel.

Vervolgens zullen in de vierde paragraaf de resultaten worden samengevoegd om antwoord te geven op de bovenstaande hoofdvraag.

4.1 Zingeving en herstel

De begrippen ‘zingeving’ en ‘herstel’ worden in diverse documenten over herstelondersteunende zorg en ervaringsdeskundigen samen genoemd. In de meeste documenten wordt echter geen heldere uiteenzetting gegeven van het begrip ‘zingeving’ en wat het te maken heeft met herstel. Zingeving kan ook een modewoord zijn (Krikilion, 2012, p.15), zonder inhoudelijke waarde met betrekking tot herstel. In het artikel van Bos e.a. (2011), grotendeels de aanzet tot dit onderzoek, worden de auteurs aangesproken door de herstelbenadering en leggen zij daarbij vanuit eigen ervaringen de verbanden tussen zingeving en herstel. Deze verbanden zijn echter gestoeld op eigen ervaringen en daarom niet bruikbaar voor dit wetenschappelijk masteronderzoek. Daarom zullen andere literatuurbronnen worden gebruikt die in meer of mindere mate de relatie tussen herstel en zingeving weergeven.

Binnen de geestelijke gezondheidszorg is de herstelbenadering gevormd en zijn op sommige plekken in Nederland ervaringswerkers in dienst. In het Visiedocument van Geestelijke Gezondheidszorg (GGz) (2009) wordt een overzicht gegeven op welke levensgebieden een ernstige psychiatrische aandoening invloed heeft en welke beperkingen dit per gebied met zich meebrengt. De GGz tracht in haar zorgaanbod en met zoveel mogelijk betrokken partijen aan alle uitdagingen binnen de levensgebieden zorg te bieden, waaronder ook herstel. Zij noemt dit levensgebied “Zingeving: Herstel uitkomst op maat” (2009, p.49). Het beoogde doel van de GGz is de vergroting van de inzet van ervaringsdeskundigen om in herstelprocessen te ondersteunen. Ervaringsdeskundigen geven “voorlichting en training aan

cliënten, hulpverleners, beleidsmakers en het publiek, zijn betrokken bij wetenschappelijk onderzoek, bieden cliëntenondersteuning en zijn in toenemende mate werkzaam als lid van hulpverleningsteams” en zij moeten binnen deze instelling een vanzelfsprekend onderdeel worden van de zorg (Ibidem). In dit visiedocument wordt zingeving in één adem genoemd met herstel, namelijk de titel van het levensgebied waar de GGz op wil aansluiten in haar zorgaanbod. Daarnaast noemt dit document letterlijk “zingeving/herstel” als onderdeel van dezelfde orde van zorgbehoeften (Idem, p.56). Dit wordt echter niet geëxpliciteerd in een begripsomschrijving of op een andere wijze toegelicht.

Een andere zorgstichting in Nederland benoemt tevens herstel als belangrijk uitgangspunt van goede zorgverlening en brengt dit in verband met ‘betekenisgeving’. Stichting Beschermende Woonvormen Utrecht (SBWU) begeleidt mensen met psychiatrische en/of verslavingsproblemen en werkt vanuit de herstelbenadering (SBWU, n.d.). Als richtlijn hanteert zij de vijf B’s, de volgens haar belangrijkste componenten van herstelondersteunende zorg¹⁰. De vijfde ‘B’ betreft “betekenisgevend”: “De begeleider ondersteunt de cliënt bij zijn zoektocht naar een zinvolle invulling van het leven en helpt hem opnieuw te durven dromen, denken en doen” (Ibidem). Betekenisgeving, ofwel zingeving lijkt hierop aan te sluiten. Zingeving is het zoeken naar een persoonlijke verhouding ten opzichte van ons bestaan dat gevoelens van welbevinden en gemotiveerd zijn kan voortbrengen (zie hoofdstuk twee). Een zinvolle invulling geven aan het leven genoemd bij de vijfde ‘B’ kan daarvan een onderdeel zijn, zoals bij het eerste ervaringsaspect van zingeving genoemd in paragraaf 2.2 namelijk doelgerichtheid. Ervaringsdeskundigen ondersteunen volgens de SBWU ook in het hervinden van zin na het krijgen van een psychische aandoening en/of verslaving, door samen te zoeken naar een positief toekomstbeeld en zo een waardevolle levensinvulling te vinden. Echter geeft deze bron net als het Visiedocument van de GGz geen eenduidige omschrijving van ‘betekenisgeving’ behalve dat ze te maken heeft met het vinden van een zinvolle invulling van het leven (doelgerichtheid). Dit gegeven maakt duidelijk dat herstel en zingeving mogelijk met elkaar te maken hebben, maar daar wordt geen onderbouwing van gegeven. Om de hoofdvraag te beantwoorden schieten deze bronnen tekort. Dit geldt eveneens voor het artikel van ervaringsdeskundigen Boevink & Droës (2005). Herstel kan volgens hen worden afgelezen uit de ervaring van “zinvolheid van het leven, toegenomen zelfvertrouwen en toegang tot de eigen kracht” (Boevink & Droës 2005, p.12). Herstelondersteunende zorg is daarbij gericht op de toename van de ervaring van zinvolheid. Wederom wordt geen

¹⁰ De vijf B’s zijn: betrouwbaar, betrokken, bekwaam, bewust & betekenisgevend (SBWU, n.d)

omschrijving gegeven wat ‘zinnig’, ‘betekenisvol’ of ‘zingeving’ betekent binnen (het proces van) herstel of herstelondersteunende zorg.

Plooy, onderzoekster naar herstel en ervaringsdeskundigheid, noemt eveneens een zwak onderbouwde samenhang tussen herstel en zingeving, maar onderschrijft wel het fundament van herstel als “dat mensen met psychiatrische aandoeningen zelf bepalen welke betekenis ze aan hun problemen geven” (2009, p.14). Betekenisgeving lijkt hierbij niet opgevat als de tijdelijke betekenisgeving volgens Jorna (paragraaf 2.1), omdat het niet een geleende maar een persoonlijke vorm van betekenisgeving betreft. Zij benadrukt in haar artikel dat herstellen het hervinden van eigen kracht betekent, waarbij iemand zelf leert omgaan met de problemen die horen bij een psychische aandoening. Nochtans hoort hierbij het toekennen van betekenis aan het gebeurde, met het oog op een bevredigend leven. De betekenisgeving laat cliënten de rol als drager van een stoornis overstijgen en opent daardoor een perspectief op een bevredigend leven (Ibidem). Dit lijkt op de definitie van Alma en Smaling van zingeving, ook met het oog op het gevoel van welbevinden of gemotiveerdheid. Het geven van betekenis is volgens Plooy een onderdeel van herstel, maar betreft geen heldere onderbouwing met betrekking tot zingeving.

Belangrijke auteurs die een onderbouwde samenhang tussen herstel en zingeving aantonen, zijn Andresen, Oades & Caputti (2003). Zij hebben onderzoek gedaan naar de conceptualisatie van herstel door middel van literatuuronderzoek en kwalitatief onderzoek bij cliënten in Australië en Nieuw-Zeeland. Deze bron geeft een sterke onderbouwing omdat de onderzoeksresultaten onder andere gevolgd zijn uit interviews met cliënten, waarop de herstelbenadering zich baseert. Zij formuleerden vier leidende componenten in de narratieven (zowel artikelen als interviews), namelijk (1) *hope*, (2) *redefining identity*, (3) *finding meaning in life* en (4) *taking responsibility for recovery* (Andresen e.a., 2003, p.589). De derde component zal hier omschreven worden. *Finding meaning in life* ofwel *finding purpose of life* is in 42 artikelen gevonden als onderdeel van herstel en met name herstel van een psychische aandoening (Idem, p.590). Dit resultaat wijst erop dat het gebruik van de termen ‘meaning’ of het vinden van een betekenisvol (of zinnig) doel in het leven in ten minste 42 artikelen voorkomt. Hierbij is mogelijk sprake van een modewoord, maar de overdaad van het gebruik lijkt te wijzen op een gewortelde samenhang tussen ‘recovery’ en ‘meaning’. Andresen e.a. omschrijven *finding meaning of life* als het vinden van een nieuw doel of een nieuwe richting in het leven, omdat oude doelen en dromen niet meer houdbaar zijn na het krijgen van een psychische aandoening. Ook benoemen ze het vinden van *meaning* (betekenis

of zin), zonder een gesteld doel zoals bijvoorbeeld het hebben van bevredigend werk. Als voorbeeld van *finding meaning in life*, geven ze “personal growth”, “creative pursuits”, “the work of recovery can be meaningful in itself”, “spirituality” of “discovery of the meaning of life (...) and developed a new world view” (Ibidem). Dit artikel wijst erop dat het proces van zingeving, vertaald als het zoeken naar een persoonlijke verhouding ten opzichte van het leven, een onderdeel is van herstel. Beide processen behelzen het vinden van een nieuwe verhouding ten opzichte van het gebeurde met het oog op welbevinden. Eveneens genoemd in het artikel sluiten de ervaringsaspecten *doelgerichtheid & waardevolheid* aan bij het herstelproces. Het vinden van een richting, een doel of wat van waarde is, zijn mogelijke voorbeelden die kunnen bijdragen aan het vinden van ‘meaning’.

Samenvattend is zingeving of het zoeken naar betekenisgeving een onderdeel van herstel, aldus het betoog van Plooy (2009) en het onderzoek van Andresen e.a. (2003). De relatie heeft met name te maken met het zoeken naar een betekenisvolle (levens)houding met betrekking tot de breukervaring. In de volgende paragraaf wordt deze relatie tussen zingeving en herstel eveneens aangekaart door een auteur die onderzoek heeft gedaan naar de ruimte voor verlies in de psychiatrie en zij onderschrijft daarbij een belangrijke rol van herstel met betrekking tot zingeving.

4.2 Zingeving als intrinsiek onderdeel van herstel: Muthert

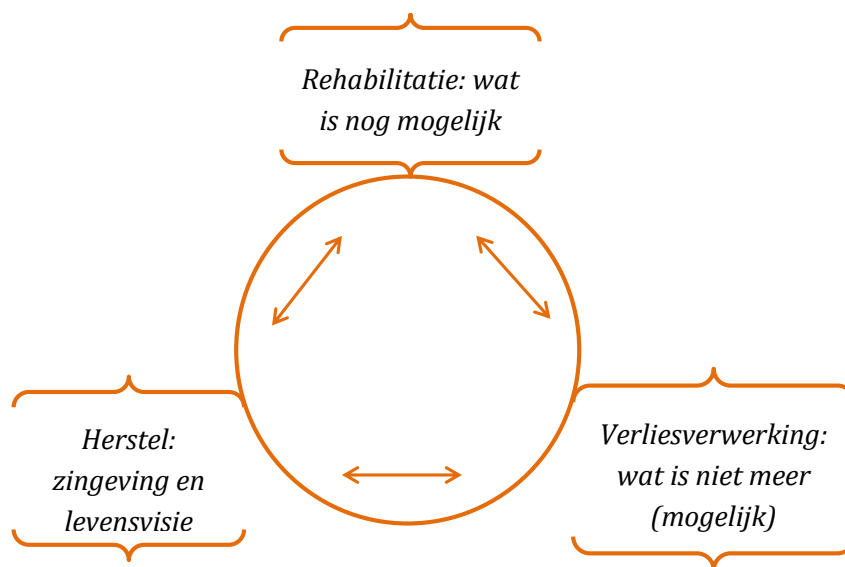
Muthert (2007; 2012), ook genoemd in het artikel van Bos e.a. (2011) schrijft over de rol van verlies in de psychiatrie. Zingeving ziet Muthert als onderdeel van herstel, wat de aandacht voor verlies kan integreren in de geestelijke gezondheidszorg. Zij ontdekt een wezenlijk tekort aan aandacht voor verlieservaringen, met name in de rehabilitatiebenadering (zie paragraaf 3.1) waarin hetgene dat nog mogelijk is na een psychiatrische aandoening voorop staat. Herstel kan deze behoefte vervullen.

Muthert schrijft over de rehabilitatiebenadering, waarbij gericht wordt op wat de cliënt nog kan ondanks de beperkingen van een psychische aandoening. De herstelbenadering heeft volgens Muthert daarentegen niet louter te maken met wat het individu nog kan, maar betreft een visieverschuiving met betrekking tot de aandoening: “van een identiteit waarin een psychiatrische patiënt voorop staat (ik ben deze zieke), naar een situatie die zich daaraan ontworsteld heeft (ik ben een persoon die onder meer kwetsbaar is voor deze ziekte)” (Muthert, 2012, p.33). In de vorige paragraaf wordt tevens gewezen op herstel als nieuwe levenshouding, waarin nieuwe betekenissen ten opzichte van de ziekte zijn gevormd. De

omschrijving van Muthert is dezelfde.

Herstel kan volgens Muthert alleen plaatsvinden wanneer de andere polen, ‘rehabilitatie’ en ‘verliesverwerking’, verbonden worden. De persoonlijke zingeving wordt geraakt en verbreekt bij een breukervaring. Om te spreken van herstel, vertaald als het krijgen van een betekenisvolle houding ten opzichte van de aandoening, zal aandacht nodig zijn voor zowel hetgene wat wel maar ook niet meer mogelijk is. “Wanneer iemand in staat is een zinvolle verbinding te maken tussen wat verloren is (gegaan) en wat er (nog) is, werkt dit bevorderend voor het herstelproces” (Idem, p.34). Rehabilitatie is zorg die zich richt op wat mogelijk is ondanks de psychische aandoening, bijvoorbeeld werk, zelfstandig wonen, zelfzorg en sociale contacten opdoen. Zoals gezegd hoort verliesverwerking bij het krijgen van een psychische aandoening. Denk aan bijvoorbeeld het verlies van gezondheid, werk, geheugen, sociale contacten en regie over gedachten. Om te herstellen zullen beide polen (wat wél en niet kan) verwerkt moeten worden in een nieuwe levensvisie, een nieuwe kijk op het leven, eigen persoon en verbondenheid met anderen. Zo wordt de aandoening geïntegreerd in een nieuwe levenshouding en tracht iemand zich op betekenisvolle wijze tot de breukervaring en de blijvende gevolgen te verhouden. Herstellen is dus volgens Muthert een zorgbenadering waarin “gefocus [wordt] op zingeving: het geven van betekenis aan wat je overkomt” (Muthert, 2007, p.65).

Het volgende schema geeft de verbanden waar Muthert op doelt weer:



De bovenstaande opvattingen van Muthert, maken van herstel (en daarin de aandacht voor zingeving) een wezenlijk onderdeel van de psychische zorg. Het is de noodzakelijke factor om weer een waardevol leven te leiden: de ervaringen krijgen een plek en er wordt ruimte gemaakt om verder te leven ondanks de verliezen.

4.3 De elementen van herstel & zingeving

In de vorige paragrafen werd de focus gelegd op literatuur waarin zingeving en herstel samen zijn genoemd. In hoofdstuk twee en drie van dit onderzoek worden zingeving en herstel omschreven. Deze hoofdstukken zijn belangrijke bronnen om de overeenkomsten, verschillen en relaties tussen deze begrippen te ontsluiten en zijn noodzakelijk om de eerste hoofdvraag te beantwoorden. De literatuurbronnen in paragraaf 4.1 & 4.2 leggen namelijk wel verbanden tussen herstel en zingeving, maar geven geen heldere begripsomschrijving met betrekking tot deze verbanden afgezien van Plooy (2009), Adresen e.a. (2003) en Muthert (2012). Daarnaast is herstel in deze bronnen niet altijd vanuit het perspectief van de ervaringsdeskundige omschreven, het doel van dit onderzoek. Daarom worden in deze paragraaf de belangrijkste resultaten uiteengezet, aangezien herstel vanuit de zorgvisie van de ervaringsdeskundige (hoofdstuk 3) wordt vergeleken met zingeving vanuit de visie van de geestelijk verzorger (hoofdstuk 2). In hoofdstuk 3.2 zijn de tien elementen van herstel omschreven. Deze elementen worden hieronder genoemd en vergeleken met de negen ervaringsaspecten van zingeving.

Te beginnen bij het eerste element van herstel, namelijk *subjectiviteit & mens centraal*. Het proces van herstel is een subjectief proces. Hoe iemand invulling geeft onder begeleiding van één of meer van de tien herstelelementen is voor ieder persoonlijk. Iemand die bijvoorbeeld nog in staat is betekenisvolle dagactiviteiten te doen en daar behoefte aan heeft, zal in het herstelproces meer de focus leggen op dit element dan een ander die meer behoefte heeft aan *empowerment*. Het proces van zingeving is eveneens een subjectief proces. De zoektocht naar een betekenisvolle verhouding ten opzichte van het bestaan verloopt voor ieder anders en betreft een uiteenlopend antwoord (wanneer dat gevonden wordt).

Bij dit element hoort nog een ander aspect, namelijk de mens die centraal staat. Herstel is een zorgvisie die zich afzet tegen reductie, waarbij de aandoening een onderdeel wordt van een multidimensionaal individu en op de achtergrond verdwijnt. Het werk van de geestelijk verzorger met als uitgangspunt zingeving, richt zich tevens op de mens als geheel. De mens is een medemens met gaven, kwaliteiten en mogelijkheden. Het zevende zingevingaspect *erkenning* is ook een onderdeel van dit herstelelement, namelijk de erkenning van mens-zijn,

feitelijk gedrag, eigenheid, autonomie of gelijkwaardigheid. De erkenning van een ‘heel’ mens.

Ten tweede het herstelelement *proces*: herstel is zoals gezegd een persoonlijk proces, iets dat geen einde kent en zich niet lineair voltrekt. Zingeving is eveneens een proces dat zich niet lineair voltrekt. Zingeving kent geen eindpunt, het zoeken naar antwoorden is een proces dat soms tijdelijke rustpauzes kent maar in de loop van het leven steeds kan veranderen. Zowel zingeving als herstel betreft nooit een afrond geheel.

Ten derde het herstelelement *hoopvol, tevreden en toegevoegd leven te leiden*. Herstellen betekent een nieuwe houding trachten te vinden die tot de ervaring van een hoopvol, tevreden en toegevoegd (waardevol) leven leidt. In plaats van de negatieve gevolgen van een psychische aandoening te benadrukken, krijgen ze een plek en scheppen ze ruimte voor hoop (op bijvoorbeeld een betere toekomst). Belangrijk daarbij is het vinden van een doel, iets waarop de persoon zich kan richten en wat bijdraagt aan een betekenisvolle invulling van (dag)activiteiten.

Bij zowel herstel als zingeving speelt het vinden van een streefdoel een belangrijke rol. *Doelgerichtheid* is het eerste zingevingaspect volgens Alma en Smaling. Dit is de ervaring van een richting in het bestaan of ‘wat de moeite waard is om te doen’. Ook binnen dit element van herstel is doelgerichtheid een belangrijke voorwaarde voor het ervaren van een hoopvol, tevreden en toegevoegd leven. Wat iemand als een betekenisvolle dagactiviteit bestempelt, heeft eveneens te maken met het derde ervaringsaspect van zingeving, namelijk *waardevolheid*. Het vinden van een (streef)doel moet betrekking hebben op wat iemand van waarde vindt om te doen, anders kan een activiteit nooit als ‘waardevol’ worden bestempeld. Zingeving wordt ook vertaald als hoop op een beter leven (paragraaf 2.3). Ervaringen van zin of het trachten te vinden van een zingevingskader dat samenhang aanbrengt in gebeurtenissen, geven mogelijk een zingevend perspectief ten opzichte van het breukmoment.

Ten vierde het herstelelement *betekenis/zingeving*. Zoals het begrip al veronderstelt, lijken zingeving en herstel hier bij elkaar aan te sluiten. In de definitie van herstel gegeven door Anthony staat dat *recovery* samenhangt met de ontwikkeling van nieuwe betekenis (*meaning*) en een doel (*purpose*) in eigen leven. Herstel betekent bij dit element een betekenisvolle (ver)houding te ontwikkelen ten aanzien van de aandoening en de gebeurtenissen erom heen. Dit is de kern van dit herstelelement, maar ook mijns inziens door de herhaling in de genoemde (herstel)literatuur het centrale uitgangspunt van herstel. De ziekte speelt zich in het

leven niet meer op de voorgrond af, maar op een nieuwe manier wordt betekenis gegeven voorbij de aandoening en de beperkingen met passende nieuwe waarden en zingevingaspecten.

Zingeving is het zoeken naar een passende houding ten opzichte van het gebeurde, het grotere en/of het leven zelf. Meestal na een breukervaring openbaren zich levensvragen, nodig om de ervaringen in een samenhangend kader te plaatsen en om alles zo een plaats te geven. Als zodanig kunnen we zin geven aan hetgeen ons overkomt, nodig om op een bevredigende en waardevolle manier verder te leven. Zingeving is daarbij het zoeken naar deze betekenisvolle verhouding en mogelijk ook het vinden van een gepast antwoord op de gebeurtenissen (of het leven zelf). Herstel is eveneens het opnieuw gestalte trachten te geven aan het wegvallen van een bevredigend en zinvol leven, door middel van een nieuwe levenshouding. De kwetsbaarheden krijgen daarin een plaats waardoor de beperkingen niet in het geleefde leven op negatieve wijze gaan overheersen. Het individu krijgt de kracht weer door te gaan en een waardevol leven te leiden ondanks de beperkingen.

Wat herstel en zingeving op dit punt van elkaar onderscheiden, is de centrale rol van een breder zingevingskader. In de definitie van Alma en Smaling staat omschreven dat zingeving een persoonlijke verhouding tot de wereld betreft waarin het eigen leven geplaatst wordt in een breder kader van samenhangende betekenissen, waarbij één of meer ervaringsaspecten van zingeving worden beleefd. Dit bredere betekenis-kader kan een levensbeschouwelijk kader betreffen zoals het christendom of humanisme, maar ook een persoonlijk zingevingskader gevormd uit het eigen 'kleine verhaal'. De rol van andere levensbeschouwingen wordt niet genoemd bij herstel in hoofdstuk drie, behalve in het onderzoek van Andresen e.a. (2003): "Spirituality" of de omarming van "a new world view", kunnen manieren zijn waarop iemand een betekenisvol leven ervaart (zie paragraaf 4.1).

Nochtans speelt bij herstel de vorming van een eigen verhaal een belangrijke rol, waarin het gebeurde een plaats krijgt en daaraan betekenis wordt verleend. Dit eigen verhaal is mijns inziens hetzelfde als het 'kleine' verhaal: een persoonlijk (levens)verhaal waarin de samenhang zichtbaar wordt en fungeert als de basis van een zingevingskader.

Een ander verschil is gelegen in het 'zoeken' of 'vinden' van een betekenisvolle verhouding. Zingeving betekent het proces van zoeken naar een verhouding ten opzichte van het bestaan en mogelijk een verhouding vinden die het hele leven door blijft veranderen. De uitkomst is onvoorspelbaar en het is zelfs onzeker of we een betekenisvolle verhouding uiteindelijk zullen vinden. Daarentegen lijkt herstel te veronderstellen dat ieder een betekenisvolle houding kan 'vinden' en zich anders 'moet' gaan verhouden tot de aandoening om te spreken van herstel.

De noodzakelijke toon van een eindresultaat duidt op een belangrijk verschil tussen de processen.

Ten vijfde het herstelelement *belang eigen verhaal*: dit verband tussen herstel en zingeving is in de vorige alinea al omschreven, namelijk de relatie tussen het ‘kleine verhaal’ en het eigen verhaal. Binnen dit herstelelement is echter de functie van het eigen verhaal drieledig: (1) de ontwikkeling van ervaringskennis, (2) de verschuiving in de houding ten opzichte van de ziekte en (3) leren kenbaar te maken waarin hulp en ondersteuning nodig zijn.

Een belangrijk onderscheid tussen zingeving en herstel bij de vergelijking van dit herstelelement is in deze samenhang nog niet genoemd. Zoals gezegd is zingeving net als herstel een (ver)houding ten opzichte van het eigen bestaan. Deze houding kan groter zijn dan alleen de ziekte en kan alle bestaansaspecten raken. Bij herstel draait het om de verhouding tot de ziekte en de gevolgen van dien. Als zodanig kunnen zingeving en herstel hierin overeen komen, maar dat hoeft natuurlijk niet.

Een andere relatie tussen dit herstelelement en zingeving, ligt in het verband met het tweede ervaringsaspect van zingeving namelijk *samenhang*. De ervaring van zin hangt in sommige gevallen af van de ervaring van samenhang tussen de elementen van de ervaren werkelijkheid en de wereld. In het ‘kleine verhaal’ wordt deze samenhang zichtbaar. Het herstelverhaal is eenzelfde soort verhaal, waarin de gebeurtenissen betekenis krijgen en ze begrijpelijk worden. De diagnose van een psychische aandoening zal echter in veel gevallen niet voorspelbaar zijn. Toch geeft een eigen verhaal de ruimte opnieuw naar de gebeurtenis te kijken en waar mogelijk de verbinding te leggen met andere ervaringen in het leven of de kijk op de wereld (bijvoorbeeld ‘het is zoals het is’). Deze samenhang biedt houvast en sturing, om het leven mét beperkingen betekenisvoller te maken.

Tot slot hangt het zingevingaspect *verbondenheid* ook samen met dit herstelelement. De passage van de auteur die dit onderbouwt, is echter nog niet genoemd in hoofdstuk twee of drie. Mijns inziens is het van belang deze bron te benoemen, omdat ze de waarde van het delen van verhalen benadrukt ofwel één van de drie functies van het eigen verhaal bij herstel: het levensverhaal wordt net als alle verhalen, pas een verhaal wanneer het verteld is (Jorna, 2008, p.90). Door het levensverhaal te delen met een ander, kan het zingevingproces in gang gezet worden. Bij het delen van het verhaal kan namelijk de een zich herkennen in het verhaal van de ander en andersom, wat mogelijk de ervaring van verbondenheid tussen hen teweeg brengt. “Verhalen raken zo verbonden, en mensen raken verbonden omdat het ik zijn verhaal niet meer los kan zien van al het leven en van alle mensen” (Idem, p.91). In het delen van

verhalen worden ervaringen en houdingen daartoe gedeeld. Op deze wijze kan het gevoel van verbonden raken met de ander ontstaan, een ervaringsaspect van zingeving.

Ook helpt het vertellen van het eigen of ‘kleine verhaal’ mogelijk processen van zingeving op gang, omdat het vertellen zelf en de input van een ander kan leiden tot nieuwe inzichten.

“Luisteren en vertellen over de breukervaring is niet alleen belangrijk omdat het maakt dat de persoon zich dingen bewust wordt, maar vooral om het een ontsluitende, integrerende en helende werking heeft die iemand meer zichzelf doet zijn en meer met zijn eigenheid tevoorschijn komt” (Idem, p.95). Zowel in het werk van de ervaringsdeskundige als de geestelijk verzorger, is het vertellen van het eigen verhaal een belangrijk aspect. Uit het bovenstaande blijkt dat dit evengoed kan bijdragen aan herstel én zingeving.

Het zesde element van herstel is *empowerment, vertrouwen en zelfsturend vermogen*. Mensen met een psychische aandoening lijden vaak door langdurige behandeling aan het verlies van controle over eigen leven en het gebrek aan zelfvertrouwen. *Empowerment* is een vorm van ondersteuning die bijdraagt aan het hervinden van eigen krachten. Zo kan de herstellende weer leren op eigen benen te staan en zelf keuzes te maken in eigen leven, de maatschappij en de behandeling.

Het zingevingaspect *competentie* hangt samen met dit herstelelement. De ervaring van competentie heeft te maken met de ervaring voldoende controle te hebben over eigen leven. Herstel richt zich op het hervinden van deze controle door eigen krachten te ontdekken en leren te gebruiken. Hieruit blijkt dat herstel bijdraagt aan de controle en het vinden van zelfvertrouwen, en zingeving daar weer een mogelijk gevolg van is.

Als zevende herstelelement wordt *omgaan met beperkingen* genoemd. Herstelen betekent het leren omgaan met beperkingen als gevolg van een psychische aandoening die in de meeste gevallen niet meer weg zal gaan. Tweeledig is dit element, namelijk als eerste een verschuiving in houding zoals genoemd bij het vierde en vijfde herstelelement in deze paragraaf. Ten tweede heeft dit element te maken met het leren om de juiste hulpvraag te stellen, zodat gepaste hulp mogelijk is en actief wordt ingezet voor symptoombestrijding. Zingeving komt met name overeen in het eerste aspect van dit herstelelement, namelijk de verschuiving in houding met betrekking tot de aandoening en de gevolgen ervan. Deze samenhang is in de voorgaande alinea's uitgewerkt.

Het achtste element is *verbeterd sociaal functioneren & deelnemen betekenisvolle dagactiviteiten*. Het ontwikkelen van sociale relaties en de ondersteuning in het vinden van

werk of dagbesteding behoort tot herstel. Herstellen is het leren omgaan met de ziekte en de beperkingen om toch een betekenisvol leven te kunnen leiden. Daar zijn anderen voor nodig: “Recovery is not done alone” (Davidson e.a., 2005, p.484). Oude contacten zijn vaak verwaterd en mensen met een psychiatrische aandoening raken door langdurige behandeling in een sociaal isolement.

Het zingevingsaspect *verbondenheid* staat in verband met dit achtste element. Verbondenheid betreft onder andere sociale verhoudingen en dialogische relaties, de verbondenheid die gevoeld wordt door bijvoorbeeld vriendschap of het gevoel bij een bepaald land of volk te horen. Bij dit herstelement is verbondenheid niet het uitgangspunt, maar kan mogelijk door de participatie in sociale activiteiten vergroot worden.

Het deelnemen aan betekenisvolle dagactiviteiten zoals werk of een intensieve hobby, heeft mijns inziens ook te maken met een ander ervaringsaspect van zingeving namelijk *motiverende werking*. Ervaringen van zingeving motiveren jezelf en eigen leven vorm te geven. Deze vormgeving kan mogelijk gestalte krijgen in het vinden van betekenisvolle dagactiviteiten, die de ervaring van gemotiveerd zijn teweeg kunnen brengen. Dit herstelement kan zodanig zingevend zijn.

Identiteit is het negende element van herstel. Dit herstelement heeft te maken met de vraag ‘wie ben ik?’ met betrekking tot de psychische aandoening. Iemand die een psychische aandoening krijgt, wordt in veel gevallen gediagnosticeerd door een behandelaar. De cliënt ontleent een tijdelijke identiteit aan deze diagnose, namelijk ‘ik ben een psychisch zieke’. Dit is hetzelfde als het geven van betekenis als omschreven door Jorna (paragraaf 2.1), ofwel “een vorm van betekenisgeving aan psychische klachten die hun individualiteit en unieke levenservaring ontkent (...) en die niet de hunne is” (Plooy, 2009, p.14). De verschuiving in houding ten opzichte van de ervaring is daarmee een verschuiving van betekenisgeving naar zingeving.

Tot slot het herstelement *tegengaan stigma & discriminatie*. Dit element is tweeledig, namelijk het herstel van de stigmatisering en het bieden van weerstand. Mijns inziens staat het zingevingsaspect *erkenning* hiermee in verband, namelijk de erkenning van gelijkwaardigheid door jezelf of anderen. Door middel van het verspreiden van herstelverhalen, worden de verhalen, de auteurs én de ervaringen erkend.

De bovenstaande relaties tussen de tien herstelementen en de negen zingevingsaspecten zijn schematisch weergegeven in Bijlage II.

4.4 Reflectie op bevindingen eerste hoofdvraag

In deze slotparagraaf wordt antwoord gegeven op de eerste hoofdvraag, ofwel een reflectie op de bevindingen met betrekking tot deze vraag: *Wat zijn de overeenkomsten, verschillen en relaties tussen de zorg- en mensvisies gebaseerd op zingeving naast herstel, toegeschreven aan respectievelijk geestelijk verzorgers en ervaringsdeskundigen in de geestelijke gezondheidszorg?*

In paragraaf 4.1 & 4.2 worden verschillende auteurs genoemd die herstel en zingeving samen noemen of bestempelen als onderdelen die elkaars proces kunnen beïnvloeden. De samenhang is echter niet eenduidig weergegeven: het begrip ‘zingeving’ wordt niet gedefinieerd en er lijkt daarmee sprake te zijn van een modewoord. In de visieomschrijving van herstelondersteunende zorg en de inzet van ervaringsdeskundigen, wordt het begrip herstel naast zingeving geplaatst zonder daar een onderbouwde uitleg over te geven. Deze bronnen zijn daarom niet bruikbaar ter beantwoording van de hoofdvraag, aangezien de achterliggende motivering ontbreekt. Eveneens schiet het artikel van Bos e.a. tekort om de eerste hoofdvraag met relevante onderbouwing te beantwoorden. Hun adviezen zijn namelijk louter gebaseerd op eigen ervaringen.

De eerste auteur die de overeenkomst tussen herstel en zingeving weergeeft en fungeert als relevante bron is Plooy (2009). Ze geeft geen sterke onderbouwing aangezien ze het begrip ‘betekenisgeving’ niet uiteenzet. Echter vertoont haar artikel overeenkomsten met betrekking tot de definitie van zingeving van Alma en Smaling, namelijk de persoonlijke verhouding die centraal staat. De betekenisgeving is volgens Plooy geen tijdelijke geleende betekenis, maar een persoonlijke houding die het individu laat overstijgen van de aandoening en gevoelens van welbevinden teweeg brengt. Dit is het fundament van herstel in de psychiatrie aldus Plooy. De resultaten uit het onderzoek van Andresen e.a. (2003) laten echter zien dat zingeving een wezenlijk onderdeel is van herstel. De overeenkomst die beide vertonen betreft de gerichtheid op het zoeken naar een nieuwe verhouding ten opzichte van het gebeurde die het leven weer hoopvol, waardevol en zinvol maakt. Twee ervaringsaspecten beschreven door Alma en Smaling sluiten hierbij aan namelijk *doelgerichtheid & waardevolheid*: het vinden van een richting, een doel of wat van waarde is, zijn mogelijke voorbeelden die kunnen bijdragen aan het vinden van *meaning*. Daarnaast wordt het vinden van een nieuwe levensbeschouwing genoemd in het onderzoek van Andresen e.a. (2003), die kan leiden tot betekenisgeving binnen het proces van herstel. Een levensbeschouwing valt onder een zingevingkader.

Helaas is dit artikel niet expliciet gebaseerd op de zorgvisie van de ervaringsdeskundige. In dit artikel vertoont de omschrijving van herstel overeenkomsten met deze zorgvisie, maar de 42 artikelen waaruit blijkt dat zingeving een onderdeel is van herstel zijn niet met zekerheid gebaseerd op herstel opgevat door de ervaringsdeskundige. Nochtans zijn de resultaten gedestilleerd uit interviews met herstellenden en zijn daarbij wel enigszins onderdeel van het cliëntenperspectief, het perspectief dat de ervaringsdeskundige hanteert.

Naast het artikel van Plooy (2009) en Andresen e.a. (2003), geeft Muthert (2007; 2012) eveneens de relatie weer tussen zingeving en herstel. Dit onderzoek van Muthert zet de relatie tussen beide processen in de geestelijke gezondheidszorg uiteen. Herstel omschrijft zij als een attitudeverschuiving met betrekking tot de aandoening, hetzelfde centrale uitgangspunt van herstel dat Plooy in haar artikel noemt. Deze verschuiving lijkt op zingeving: het vinden van een nieuwe levenshouding ten opzichte van het gebeurde, die het mogelijk maakt het leven ondanks de beperkingen zinvol te ervaren. Dit proces is echter alleen mogelijk wanneer door middel van begeleiding zowel ruimte wordt gemaakt voor hetgene wat wel kan (rehabilitatie) maar ook hetgene wat verloren is (verlies). Zo wordt de aandoening geïntegreerd in een nieuwe levenshouding en tracht iemand zich op betekenisvolle wijze tot de breukervaring en de blijvende gevolgen te verhouden.

De verschuiving die Muthert omschrijft komt in de vergelijking tussen herstel en zingeving al naar voren (zie paragraaf 4.3). Het grote verschil is dat zingeving of het zoeken naar betekenisgeving louter betrekking heeft op de aandoening, waarbij het zoeken naar zingeving een breder spectrum van het leven kan omvatten.

Afgezien van Plooy (2009), Andresen e.a. (2003) en Muthert (2007; 2012), geven de artikelen geen betrouwbaar resultaat waaruit geconcludeerd kan worden dat zingeving en herstel in hun proces of de gevolgen ervan overeenkomsten of verschillen vertonen. Het gebrek aan resultaten geeft geen eenduidig antwoord.

De resultaten bij de vergelijking tussen hoofdstuk twee en hoofdstuk drie, de omschrijvingen van zingeving en herstel, kunnen echter wel de hoofdvraag beantwoorden. Dit is een vergelijking op basis van literatuuronderzoek waarbij beide begrippen zorgvuldig naast elkaar worden gezet aan de hand van de negen zingevingsaspecten en de tien herstelelementen. Daarbij is rekening gehouden met de betreffende zorg- en mensvisie passend bij de beroepen geestelijke verzorging en ervaringsdeskundigheid. De relaties worden hieronder herhaald waarbij de overeenkomsten en verschillen tussen herstel en zingeving worden benoemd en onderbouwd. Vervolgens worden de zorg- en mensvisie vergeleken tussen de geestelijk

verzorger en ervaringsdeskundige. De onderstaande resultaten geven antwoord op de eerste hoofdvraag.

Ten eerste hebben zowel herstel als zingeving te maken met het zoeken naar een nieuwe houding die richting geeft en gevoelens van welbevinden teweeg brengt (negende ervaringsaspect). Daarbij is er eerst sprake van betekenisgeving, namelijk een tijdelijke identiteit, gekregen door de diagnose ofwel 'ik ben de psychisch zieke'. De nieuwe houding betreft zingeving waarbij de tijdelijke verhouding die de individualiteit en unieke levenservaring ontkent, verandert in 'ik ben een individu dat beperkt en kwetsbaar is voor de symptomen'. Deze verschuiving staat centraal bij herstel en kan één of meer ervaringsaspecten van zingeving teweeg brengen.

Zingeving legt daarbij de nadruk op het proces dat niet zozeer gericht is op een einddoel, namelijk het vinden van zin of de genoemde houding. Dit betreft het eerste verschil tussen herstel en zingeving. Bij herstel lijkt het noodzakelijk om deze betekenisvolle houding ten opzichte van de psychische aandoening te vinden om te kunnen spreken van herstel. Een tweede verschil wordt hierin eveneens belicht, namelijk dat herstel louter te maken heeft met zich te verhouden tot de aandoening en de bijkomende beperkingen. Daarentegen kan zingeving gericht zijn op alle facetten van het menselijk leven, mogelijk na een breukervaring maar niet noodzakelijk. Zingeving kán hetzelfde uitgangspunt hebben als herstel.

Het derde punt waarin zowel overeenkomsten als verschillen te onderscheiden zijn, betreft het verband tussen zingeving, herstel en een breukervaring. Het krijgen van een psychische aandoening is voor de meesten een breukervaring, die de dagelijkse gang van zaken doorbreekt. Het leven zoals het zich voordoet wordt uit handen geslagen. Hoe nu verder te leven met de stemmen, de medicatie en de bijwerkingen? Kan ik ooit nog gelukkig zijn ondanks deze beperkingen? Deze vragen kunnen zich voordoen bij het krijgen van een psychische aandoening. Met begeleiding door een ervaringsdeskundige kunnen de gevolgen mogelijk een plaatsje krijgen in iemands leven en naar de achtergrond verschuiven, om toch ondanks alles nog een bevredigend en hoopvol leven te leiden. Het proces van zingeving en de begeleiding daarin door een geestelijk verzorger, kan zich eveneens na een breukervaring voordoen. Levensvragen worden mogelijk gesteld en de cliënt gaat wellicht op zoek naar een nieuwe verhouding tot het leven en de grote veranderingen. De discrepantie ligt in de dwingende toon. Herstel is de nieuwe verhouding ten opzichte van de aandoening, na de breukervaring. Deze dwingende toon heeft te maken met het mensbeeld van de ervaringsdeskundige, namelijk de idee dat iedereen kan herstellen (in meer of mindere mate).

Zingeving betreft geen oorzaak-gevolg verhouding met betrekking tot de breukervaring.

Een vierde onderscheid tussen herstel en zingeving, is de rol van een breder betekenis kader bij zingeving. Dit bredere betekenis kader kan een levensbeschouwelijk kader betreffen zoals het christendom of humanisme, maar ook een persoonlijk zingevingskader gevormd uit het eigen 'kleine verhaal'. De rol van andere levensbeschouwingen wordt niet genoemd bij herstel of haar elementen, behalve in het onderzoek van Andresen e.a. (2003). Dit is met name een belangrijk aspect van zingeving en het beroep van geestelijke verzorging.

Het 'kleine verhaal' echter is hetzelfde als een persoonlijk (levens)verhaal waarin de *samenhang* (tweede ervaringsaspect zingeving) zichtbaar wordt en fungeert als de basis van een zingevingskader, ofwel de derde overeenkomst. Het doel van het eigen verhaal bij herstel is het vinden van de samenhang tussen het 'ik' en de aandoening, waarbij de aandoening een plaats krijgt en zich niet meer afspeelt op de voorgrond. Mogelijk geeft dit verhaal de ruimte opnieuw naar de gebeurtenis te kijken en waar mogelijk de verbinding te leggen met andere ervaringen in het leven of de kijk op de wereld (bijvoorbeeld 'het is zoals het is'). Deze samenhang biedt houvast en sturing, om ondanks het leven mét beperkingen meer gevoelens van welbevinden te ervaren, en komt overeen met een zingevingsaspect omschreven door Alma en Smaling.

De vierde overeenkomst tussen herstel en zingeving, heeft te maken met een ander ervaringsaspect van zingeving, namelijk *verbondenheid*. Herstelverhalen worden gedeeld om als ervaringskennis te dienen, maar ook kan het delen van het eigen verhaal leiden tot zingeving. Door het verhaal tussen de ervaringsdeskundige en de cliënt wederzijds te delen, één belangrijk proces van herstelondersteunende zorg, kan herkenning en erkenning ontstaan. De overeenkomsten in elkaars verhaal, beiden geplaagd door een psychische aandoening en de gevolgen, scheppen mogelijk gevoelens van verbondenheid (zingevingsaspect) maar ook erkenning (zingevingsaspect). Zowel bij ervaringsdeskundigen als geestelijk verzorgers speelt het vertellen van het eigen verhaal een belangrijke rol in de begeleiding, de vijfde overeenkomst.

Vijf overeenkomsten met betrekking tot de negen ervaringsaspecten van zingeving zijn al genoemd, namelijk *welbevinden*, *doelgerichtheid*, *samenhang*, *verbondenheid* en *erkenning*. In drie andere aspecten zijn bij de vergelijking tussen zingeving en herstel eveneens overeenkomsten gevonden. Te beginnen bij *waardevolheid*: het derde herstelelement *hoopvol, tevreden en toegevoegd leven leiden* en het achtste element *verbeterd sociaal functioneren & deelnemen betekenisvolle dagactiviteiten* hebben beide betrekking op ontdekken en handelen naar hetgene dat van waarde is. Een toegevoegd en tevreden leven leiden hangt onder andere

af van een betekenisvolle dagbesteding. De herstellende gaat in gesprek met de ervaringsdeskundige om te ontdekken wat hij/zij nog fysiek en mentaal kan en wat hij/zij een fijne dagbesteding vindt. Daar liggen waarden achter verscholen: wat vindt iemand waardevol om te doen?

Samenhangend is het zingevingaspect *competentie*. Een belangrijk element van herstel is het hervinden van eigen krachten en die leren gebruiken. Eveneens geldt dit voor het ontdekken van eigen competenties en die te ontwikkelen. Zowel dit zingevingaspect als herstelondersteunende zorg hebben het doel het houvast en de controle over eigen leven te vergroten.

Tot slot *motiverende werking*, een zingevingaspect dat meestal een gevolg is van andere zingevingaspecten. Door de juiste motivatie aan de hand van herstelondersteunende zorg wordt het mogelijk krachtiger in het leven te staan en helpt de wil te (her)vinden weer activiteiten te ondernemen ondanks de beperkingen van een psychische aandoening. Anders tegen de aandoening aankijken en haar een andere plaats geven met behulp van het herstelverhaal (eigen verhaal) te formuleren, kan een motiverende werking hebben op de herstellende.

Het enige zingevingaspect dat buiten beschouwing blijft is *transcendentie*, het overstijgen van de dagelijkse werkelijkheid of normale gang van zaken. Herstellen betekent ondanks de beperkingen de vorming van een nieuwe levenshouding. Daarbij wordt geen overstijgende ervaring benoemd.

Uit het bovenstaande blijkt dat zingeving in sommige opzichten in relatie staat met herstel, namelijk met betrekking tot het zoeken naar een persoonlijke verhouding, de rol van de breukervaring, de rol van het eigen verhaal en de acht gevonden overeenkomsten in de vergelijking tussen de negen ervaringsaspecten van zingeving en de tien herstelelementen. Binnen deze relaties komen zowel overeenkomsten als verschillen voor tussen de processen of met betrekking tot de gevolgen. Hieronder worden de geformuleerde zorg- en mensvisies naast elkaar gelegd om eveneens te vergelijken.

De geestelijk verzorger is bij uitstek de professional die zich richt op de begeleiding van zingeving op basis van een persoonlijk of levensbeschouwelijk zingevingskader. Dit behelst de zorgvisie van deze beroepsgroep, namelijk de begeleiding of hulpverlening van dit proces waarin zingeving wordt opgevat als een persoonlijke verhouding tot de wereld en de persoonlijke ervaringen (breukmomenten), met betrekking tot één of meer van de negen ervaringsaspecten van zingeving. Deze begeleiding is gericht op het teweegbrengen van

gevoelens van welbevinden bij de cliënt, waardoor hij/zij een bevredigend en hoopvol leven kan leiden. Dit heeft te maken met de wil om voort te leven ondanks de breuklijnen en de scherven die cliënten op hun weg vinden. Samen zoeken naar een zingevingskader geeft de hoop het leven weer aan te kunnen ondanks tegenslagen en beperkingen.

De persoonlijke verhouding kan daarbij betrekking hebben op alle levensfacetten waar een individu mee te maken krijgt. Dit kan mogelijk maar niet noodzakelijk betrekking hebben op het krijgen van een psychische aandoening, een breukervaring, waartoe iemand zich probeert te verhouden.

Het uiteindelijke resultaat van geestelijke verzorging is niet in cijfers uit te drukken. Er kan bijvoorbeeld niet na elk gesprek een test worden afgenomen om te 'meten' hoeveel welbevinden, zingeving of hoop iemand ervaart. Zingeving vereist namelijk een open houding en komt je (met geluk) toe. Ze valt niet af te dwingen door bijvoorbeeld een zingevingskader op te eisen. De begeleiding van de geestelijk verzorger stelt geen 'targets' maar richt zich op het geven dat iemand de zin heeft verloren of 'het even niet meer weet'. Present zijn of een luisterend oor bieden is soms het enige dat mogelijk is.

In de bovenstaande zorgvisie ligt impliciet een mensbeeld verscholen van geestelijke verzorging, namelijk van een mens met gaven, kwaliteiten en mogelijkheden. De geestelijk verzorger zoekt samen met de cliënt op basis van gelijkwaardigheid, samenspraak, vertrouwen en respect naar nieuwe perspectieven. Binnen de professionele relatie wordt voorondersteld dat de ander voor zichzelf kan denken en beslissen, en zelf (met begeleiding) op zoek kan gaan naar een passend zingevingskader met betrekking tot de (breuk)ervaringen in dit leven. Een ander aspect van het mensbeeld is de vooronderstelling dat ieder van ons vroeg of laat te maken krijgt met (het zoeken naar) zingeving. Levensvragen, zingeving, existentiële thema's e.d. zijn normale zaken in een mensenleven en zijn onderdeel van de menselijke conditie. Tevens richt de geestelijk verzorger zich op de 'volledige' mens, ofwel hij/zij hanteert een holistische mensvisie.

De ervaringsdeskundige ondersteunt daarentegen anderen in herstel, waarbij zijn eigen ervaringen en ervaringskennis als uitgangspunten van de begeleidingsvorm worden genomen. De kracht van de ervaringsdeskundige en waarin hij/zij zich onderscheidt van andere hulpverleners, is zijn eigen ervaring met een psychische aandoening en zijn herstel. Aangezien hij/zij al een proces van herstel heeft meegemaakt, heeft de ervaringsdeskundige een belangrijke voorbeeldfunctie. Herstel zoals opgevat vanuit het cliëntenperspectief (paragraaf 3.1 en 3.2) omvat naast het gebruik van eigen ervaringen de zorgvisie van de

ervaringsdeskundige. Belangrijk bij dit perspectief is dat herstel niet in cijfers uit te drukken valt, maar voor ieder een persoonlijk proces betreft.

Het beroep ervaringsdeskundigheid is nog niet beschermd en is onduidelijk afgebakend (paragraaf 3.4). Daarom is in dit onderzoek de zorgvisie geformuleerd voor individuen die zich ervaringsdeskundigen/ervaringswerkers/herstelondersteuners noemen, die ervaringskennis en de competenties bezitten (met of zonder de hulp van een opleiding) en deze kennis in kunnen zetten om herstelondersteunende zorg te verlenen.

Bij deze bovenstaande zorgvisie behoort een mensvisie. Ten eerste gaat de ervaringsdeskundige in de geestelijke gezondheidszorg ervan uit dat iedereen met een psychische aandoening kan herstellen ongeacht de ernst van de symptomen. Ten tweede wordt uitgegaan van de eigen kracht van de cliënt en vindt de begeleiding plaats op basis van gelijkwaardigheid en samenwerking. Tot slot gaat herstelondersteuning uit van een holistisch mensbeeld. De herstel-zorgbenadering zet zich af tegen het reduceren tot een louter psychische aandoening, iets waar cliënten veelal mee te maken krijgen tijdens de behandeling.

Beide zorgvisies van geestelijk verzorgers en ervaringsdeskundigen omvatten een eigen gerichtheid op hun cliënt. De geestelijk verzorger is gericht op zingeving, waarbij de ervaringsdeskundige zich richt op herstel. Deze twee domeinen met betrekking tot de praktijk overlappen elkaar in sommige opzichten zoals gezien bij de vergelijking tussen hoofdstuk twee (zingeving) en hoofdstuk drie (herstel). Zingeving is mogelijk een gevolg en soms onderdeel van het herstelproces, maar verschilt ook in veel opzichten met herstel.

De wijze van begeleiding vertoont eveneens overeenkomsten, namelijk het holistische mensbeeld en de cliënt zien als een zelfstandig denkend persoon die voor zichzelf kan bepalen wat hij/zij kan en wil. Beide beroepen werken op basis van gelijkwaardigheid en respect met de cliënt. Andere uitgangspunten verschillen wezenlijk van elkaar. De ervaringsdeskundige gaat ervan uit dat iedereen vroeg of laat kan herstellen, iets waar de geestelijk verzorger in dit onderzoek geen overeenkomst in vertoont. Centraal staat bij de geestelijk verzorger daarentegen zijn/haar eigen zingevingskader, de basis van de begeleiding in zingeving. Zowel de ervaringsdeskundige als geestelijk verzorger werkt daarbij (onder andere) met hun eigen ervaring. De geestelijk verzorger heeft een eigen levensverhaal en zingevingskader, wat de begeleiding een persoonlijke kleur geeft aan de hand van deze ervaringen. De ervaringsdeskundige werkt ook vanuit eigen ervaringen, die hij/zij door middel van competenties leert gebruiken bij het begeleiden van anderen met herstel.

De resultaten van deze vormen van begeleiding verschillen daarentegen sterk van elkaar.

‘Iedereen kan vroeg of laat herstellen’, dus de begeleiding van de ervaringsdeskundige is daar ook stellig op gericht. Zingeving is iets dat je eerder toekomt, en daarom is de begeleiding ook niet gericht op het behalen van meetbaar resultaat. De geestelijk verzorger heeft geen resultaten waar hij/zij (meetbaar) naar streeft, behalve zijn/haar gerichtheid en presentie met betrekking tot zingeving, levensvragen en existentiële thema’s in het leven van de ander. Hierbij is echter één overeenkomst tussen geestelijke verzorging en ervaringsdeskundigheid aantoonbaar. De meetbaarheid van de resultaten bij herstel is niet eenduidig en ook niet gericht op objectiviteit. De herstelbenadering zet zich juist af tegen de objectiveerbaarheid die bij het medisch-wetenschappelijk perspectief (zie paragraaf 3.1) centraal staat. Eveneens geldt voor de geestelijk verzorger een gebrek aan evidence-based kennis.

Uit de bovenstaande resultaten blijkt dat de ervaringsdeskundige en geestelijk verzorger in hun zorg- en mensvisie enkele overeenkomsten én verschillen vertonen. Eveneens blijkt dat zingeving in sommige opzichten zowel het gevolg als een onderdeel is van het proces van herstel. ‘Zingeving’ is naast deze aangetoonde relaties een modewoord binnen herstelliteratuur, maar toont ook volgens dit onderzoek een belangrijke inhoudelijke samenhang.

Deel 2 masterthese: master Educatie

Hoofdstuk 5: Interdisciplinair samenwerken

In het eerste gedeelte van dit onderzoek is een uiteenzetting gegeven van de overeenkomsten, verschillen en relaties tussen de zorg- en mensvisies gebaseerd op zingeving naast herstel, toegeschreven aan respectievelijk geestelijk verzorgers en ervaringsdeskundigen in de geestelijke gezondheidszorg. Uit de resultaten van het eerste gedeelte van dit onderzoek blijkt dat herstel en zingeving met elkaar in relatie staan, en daarbij ook de zorg- en mensvisie overeenkomsten vertonen. Deze overeenkomsten voldoen aan de eerste voorwaarde om tot een interdisciplinaire samenwerking te komen (Peeters, 2006) tussen ervaringsdeskundigen en geestelijk verzorgers. Dit tweede gedeelte omvat het ontwerp van een hulpmiddel, namelijk een educatieve werkvorm, om tot de tweede voorwaarde te komen: bij een interdisciplinaire samenwerking moeten de partijen weet hebben van elkaars uitgangspunten en werkwijzen (Peeters, 2006; D'Amour e.a., 2005). De volgende hoofdvraag staat centraal: *Wat is een geschikte educatieve werkvorm die uitwisseling van deze zorg- en mensvisies met het oog op interdisciplinaire samenwerking mogelijk maakt?* In hoofdstuk vijf en zes wordt deze vraag beantwoord.

Om antwoord te geven op de hoofdvraag, zal eerste het begrip 'interdisciplinair samenwerken' verkend moeten worden. In dit hoofdstuk staat daarom de volgende deelvraag centraal: *Wat betekent interdisciplinair samenwerken en welke voorwaarden zijn hieraan verbonden?* De eerste paragraaf geeft een uiteenzetting van het begrip 'interdisciplinair samenwerken'. Daarin wordt eveneens antwoord gegeven op de derde deelvraag.

5.1 Begripsuiteenzetting interdisciplinair samenwerken

In (zorg)organisaties bestaan veel verschillende samenwerkingsverbanden. Een samenwerkingsverband in de zorgsector, zoals de geestelijke gezondheidszorg, betekent een "bewust gevormd verband tussen twee of meer organisaties of zelfstandige professionals die met het oog op een bepaald doel, waarde of belang, wederzijdse verplichtingen aangaan in de verwachting tot resultaten te komen die voor elk van de organisaties afzonderlijk niet haalbaar zijn" (Hendrix, e.a., 1991, p. 47). Professionals moeten in een samenwerkingsverband streven naar eenzelfde doel, namelijk een bepaalde waarde of belang, en hebben elkaar nodig dit doel te bereiken.

Interdisciplinair samenwerken is een specifiek samenwerkingsverband, dat in de zorg vaak gehanteerd wordt. Een interdisciplinaire samenwerking betekent de samenwerking tussen

verschillende professionals die samen overleggen en gericht zijn op hetzelfde doel. Een mogelijk doel van een interdisciplinair team is herstel zoals omschreven in hoofdstuk drie. De kracht van een interdisciplinair team, is complexe problemen vanuit verschillende professionele perspectieven te evalueren en aan te pakken. Ook Peeters' definitie sluit hierop aan: elke discipline kan vanuit haar eigen methodiek, deskundigheid en verantwoordelijkheid een bijdrage leveren (2006, p.675).

Naast interdisciplinaire samenwerkingsverbanden, bestaan er ook multidisciplinaire in de zorg. Dit begrip wordt vaak verward met interdisciplinair (D'Amour e.a., 2005), maar betekent wezenlijk iets anders. Multidisciplinair betekent een samenwerking waarbij veel verschillende disciplines parallel of onafhankelijk van elkaar werken. Zij plegen geen overleg en wisselen geen kennis uit met betrekking tot de behandeling e.d.. Bij interdisciplinair samenwerken ligt het accent daarentegen op uitwisseling en dialoog tussen disciplines (Peeters, 2006, p.676). Alle teamleden werken samen in overleg naar eenzelfde doel. Daar hoort een mensbeeld bij, namelijk een holistisch mensbeeld (Ibidem): de mens heeft verschillende dimensies, maar deze staan alle met elkaar in verband. De mens kan daarin wel vanuit verschillende invalshoeken of perspectieven benaderd worden, maar mag niet opgedeeld worden ofwel gereduceerd worden tot bijvoorbeeld de psychische ziekte. Bij een multidisciplinaire samenwerking ligt het gevaar van reductionering op de loer, omdat de zorgverschaffing ook in segmenten wordt verdeeld zonder overleg tussen de disciplines (Riet & Wouters, 1996).

In het bovenstaande wordt de rol van de professionals binnen een interdisciplinair team uiteengezet. Echter is één belangrijke vraag nog niet beantwoord: welke rol speelt de cliënt in een interdisciplinair team? Het begrip inter-'disciplinair' veronderstelt de uitsluiting van de cliënt, want het betreft een samenwerking tussen (inter) de disciplines (professionals). Daarom noemen Riet & Wouters (1996) 'interdisciplinair samenwerken', liever een uitvoeringsteam: "We doen dit, omdat we ook in onze woordkeus duidelijk willen maken dat het een team betreft waaraan de cliënt, voor zover dat in diens vermogen ligt, altijd deelneemt" (1996, p. 137). In dit onderzoek wordt de term 'interdisciplinair' behouden, omdat de aanleiding tot dit onderzoek deze definitie gebruikt. Nochtans is het mijns inziens van belang te benadrukken dat dit samenwerkingsverband geen uitsluiting van de cliënt betreft. In een interdisciplinair team worden de beslissingen samen met hem genomen.

Tot slot van dit hoofdstuk worden nog enkele belangrijke kenmerken op een rijtje gezet. Ten eerste is er een interdisciplinaire samenwerking tussen zowel professionals als de cliënt. Daarnaast bezitten alle professionals van het team een eigen expertise en perspectief waaruit zij naar de cliënt kijken. De kracht van een interdisciplinair team is gelegen in deze verzameling en inzet van deze perspectieven. Hierbij is van belang de cliënt niet te reduceren tot de ziekte, maar alle facetten van het individu mee te nemen. Ten derde bestaat een interdisciplinaire samenwerking op basis van gelijkwaardigheid tussen zowel de disciplines als de cliënt. Met andere woorden is samenwerken “het erkennen van elkaars verschillen, het weten dat je en als persoon verschilt, en in positie verschilt, en in deskundigheid verschilt en soms ook nog in doelstelling. Deze erkenning heet het legitimeren van verschillen. (...) Bij samenwerken gaat het om het formuleren van een gemeenschappelijke vraag en het geven van (zoveel mogelijk) verschillende antwoorden daarop” (Riet & Wouters, 1996, p. 140). De kracht van een interdisciplinaire samenwerking ligt in het legitimeren en gebruiken van elkaars verschillen.

Hoofdstuk 6: Ontwerp educatieve werkvorm

Een interdisciplinaire samenwerking kan pas gevormd worden, wanneer een uitwisseling heeft plaatsgevonden tussen de partijen die gaan samenwerken met betrekking tot elkaars uitgangspunten en werkwijzen, aldus Peeters, D'Amour e.a. en Hendrix e.a. (zie hoofdstuk één). Wanneer een samenwerking al plaatsvindt, is deze werkvorm mijns inziens mosterd na de maaltijd. Met name vóór de uitvoering van een interdisciplinaire samenwerking, is het van belang elkaar te ontmoeten en op de hoogte te worden gebracht van elkaars uitgangspunten en werkwijzen. Dan weet ieder wat voor vlees hij/zij in de kuip heeft. De samenwerkingspartners moeten op de hoogte zijn van elkaars middelen, ofwel specifieke kennis en vaardigheden van het beroep die nodig zijn om aan de vraag van de cliënt of doelgroep te beantwoorden. Bij de start van de samenwerking dient deze bekendheid van middelen in redelijke mate aanwezig te zijn, gedurende de samenwerking kan deze verder toenemen (Hendrix e.a., 1991, p. 47). Met betrekking tot de uitwisseling van uitgangspunten en werkwijzen wordt in dit onderzoek een geschikte werkvorm ontworpen aan de hand van theoretische onderbouwing.

De tweede hoofdvraag wordt in dit hoofdstuk beantwoord, namelijk: *Hoe ziet een bruikbare educatieve werkvorm eruit ter bevordering van een interdisciplinaire samenwerking tussen de ervaringsdeskundige en de geestelijk verzorger?* In de eerste paragraaf worden de begrippen 'uitwisselen', 'kennis' en 'inzicht' uiteengezet om vervolgens het leerdoel te formuleren.

Deze begrippen zijn noodzakelijk om tot een leerdoel te komen. In de tweede paragraaf volgen afwegingen die meespelen bij het ontwerp van de werkvorm. Denk aan het leerdoel, juist gebruik van typen leeractiviteiten, beschikbare middelen, grootte van de groep, tijdsbepaling, soort begeleiding, aansluiten op voorkennis en gebruik van ervaringen. De derde paragraaf geeft het ontwerp van de educatieve werkvorm weer op basis van de vorige paragrafen. De werkvorm wordt in een volledige samenkomst uiteengezet, want zonder alle onderdelen is de werkvorm niet compleet. Tot slot volgt een reflectie op bevindingen met betrekking tot de tweede hoofdvraag.

6.1 Formuleren van het leerdoel

In deze paragraaf worden afwegingen gemaakt die noodzakelijk zijn om een geschikte werkvorm te kiezen. Om te beginnen met het begrip 'uitwisseling': Peeters (2006) noemt specifiek de uitwisseling van werkwijzen en uitgangspunten in zijn pleidooi. Wat wordt precies met 'uitwisseling' bedoeld? Uitwisseling betekent mijns inziens het (door)geven of verkrijgen van kennis en inzicht tussen twee of meer partijen. Daarbij hoeven de partijen geen

vaardigheden aan te leren, ofwel de kennis leren toepassen. De begrippen kennis en inzicht behoren tot de zestallige taxonomie van Bloom, ter indeling en classificatie van (les)doelstellingen (Rijkers, 1999). Kennis verkrijgen betekent de stof een volgende keer herkennen, in zekere mate reproduceren en de stof herinneren op een later tijdstip (Ibidem). Bijvoorbeeld een feit reproduceren of een opsomming maken. Het is oppervlakkig weten tegenover inzicht: een diepere kennis die van een andere orde is en een moeilijkheidsgraad hoger. Met inzicht wordt niet alleen bedoeld het onthouden of herinneren van stof, maar de stof ook begrijpen en kunnen interpreteren (Ibidem). Hierbij hoort bijvoorbeeld het in eigen bewoordingen omschrijven van de stof of een samenvatting geven (Kallenberg, Grijsparde en Braak, 2009, p.94).

Een uitwisseling kan in vele vormen plaatsvinden. Denk bijvoorbeeld aan een briefwisseling, waarbij de ene partij een brief schrijft met informatie aan een andere partij die tot nieuwe kennis leidt. Dit is een werkvorm die zonder fysiek samenkomen mogelijk is en passief door het individu wordt ontvangen. In dit onderzoek is het mijns inziens echter van belang om de uitwisseling plaats te laten vinden door middel van samenwerkend leren. Dit is een actieve vorm van leren waarbij de aanwezigen elkaar nodig hebben om te komen tot het leerdoel, mits de aanwezigen de middelen krijgen om het samen leren adequaat vorm te geven (Ebbens & Ettekoven, 2009, p.11).

Ten eerste wordt voor samenwerkend leren gekozen, omdat zo ook een kennismaking plaatsvindt. Bij deze samenwerkingsvorm behoren de partijen elkaar eerst fysiek te ontmoeten. Op deze wijze zijn alle samenwerkingspartijen op de hoogte van de samenstelling van het team en hebben zij een gezicht bij hun collega's.

Ten tweede wordt voor deze leerstrategie gekozen, omdat dit een wijze van leren is waarbij de aanwezigen elkaar nodig hebben om resultaten te bereiken. De uitwisseling van elkaars uitgangspunten en werkwijzen betreft een uitwisseling van verschillende partijen met een eigen opvatting. Daarom is een samenwerking nodig en wordt deze kennis niet door bijvoorbeeld het lezen van een artikel volledig gedekt.

Ten derde is bewezen dat leerlingen effectiever leren wanneer ze actief bezig zijn (Ebbens & Ettekoven, 2009, p.21). Om bij het voorbeeld van de briefwisseling te blijven: een briefwisseling betekent een meer passieve manier van informatie ontvangen, namelijk de brief lezen. De kennis wordt aangereikt, maar er wordt niet actief mee aan de slag gegaan. Samenwerkend leren is een activerende manier van leren, waarbij de mogelijkheid wordt geschapen zich de stof eigen te maken wat dus tot inzichten leidt (Idem, p.20).

Ten vierde is deze leerstrategie geschikt omdat leren zich beter in sociale context ontwikkelt dan individueel (Idem, p.22). Alleen leren staat tegenover samenwerkend leren. De toe-eigening van kennis wordt bevorderd door in samenwerking met anderen de kennis uit te wisselen en te verwerken.

Volgens Dirkse-Hulscher en Talen is het “de aanpak of structuur die iemand in een overleg of bijeenkomst kiest om een bepaalde inhoud aan de orde te stellen” (2007, p.10). Zo hangt een gepaste werkvorm af van het doel van de bijeenkomst, geformuleerd in een leerdoel. Een leerdoel is een uiteindelijk doel waar een werkvorm of lesactiviteit naar toe werkt. “Hoe concreter u uw leerdoel formuleert, hoe meer houvast u hebt bij de inrichting van uw onderwijs” (Kallenberg e.a., 2009). Belangrijk is het leerdoel dus helder en afgebakend te formuleren. In de bovenstaande alinea’s worden al belangrijke keuzes gemaakt die nodig zijn om te komen tot een leerdoel. Het begrip uitwisseling is uiteengezet, kennis en inzicht vormen de leidraad voor de leerclassificatie van de werkvorm en de leerstrategie samenwerkend leren is geschikt om er een werkvorm op te baseren in verband met de voorwaarde van Peeters (2006). Aan de hand van deze keuzes, wordt het volgende leerdoel geformuleerd:

De aanwezigen zullen na de bijeenkomst de werkwijzen en uitgangspunten van de geestelijk verzorgers en ervaringsdeskundigen die aanwezig zijn, herkennen én met eigen woorden uitleggen, aan de hand van de leerstrategie samenwerkend leren waarbij gekozen wordt voor de werkvorm experts.

In dit leerdoel is gekozen voor de woorden ‘herkenning’ en ‘met eigen woorden uitleggen’, aangezien deze passen bij de lesdoelen kennis en inzicht afgeleid uit de taxonomie van Bloom (Rijkers, 1999). Ook is gekozen om de kennis en inzichten inhoudelijk te baseren op die van de aanwezigen. Hoofdstuk twee en drie van dit onderzoek geven uit literatuurbronnen de zorg- en mensvisie weer. Deze werkvorm richt zich juist op de subjectieve beleving en uiting van deze visies, namelijk hoe zij door de aanwezigen worden gezien en uitgedragen in hun werkzaamheden. “Wie wij zijn als professionals met onze eigen levenservaringen, gevoelens en opvattingen, is van invloed op de wijze waarop de professionele praktijk verstaan en beoefend wordt. En omgekeerd worden wij professionals door ons handelen in de praktijk gevormd” aldus Jacobs (2010, p.27). Met andere woorden zal een professional een eigen visie met passend handelen hebben ontwikkeld, die dus (mogelijk) verschilt van andere professionals. Het kan dus voorkomen dat de ene bijeenkomst op een zorginstelling een ander accent betreft op deze visies dan andere bijeenkomsten. Uitgegaan wordt van de kennis en

inzichten van de ervaringsdeskundigen en geestelijk verzorgers die op de bijeenkomst aanwezig zijn.

6.2 Handvatten bij ontwerpen

In de vorige paragraaf is een belangrijke stap gezet tot het ontwerp van een educatieve werkvorm, namelijk de formulering van het leerdoel met daarin de gekozen leeractiviteiten kennis en inzicht en de leerstrategie samenwerkend leren. Andere aspecten zullen ook afgewogen moeten worden om tot het ontwerp van een werkvorm te komen. In het boek van Kallenberg e.a. (2009) worden verschillende aspecten genoemd waar men rekening mee moet houden bij het ontwerp. De onderstaande opsomming is hieruit afgeleid.

Ten eerste is volgens Vermunt pas sprake van leren als drie typen leeractiviteiten aan bod zijn gekomen: *cognitief*, *affectief* en *regulatief* (Kallenberg e.a., 2009, p.22). Deze leeractiviteiten worden hieronder kort uiteengezet en meegenomen in de werkvorm.

Cognitieve leeractiviteiten zijn denkactiviteiten waarbij de studenten informatie verwerken en waardoor zij leerdoelen bereiken (Idem, p.23). Met name wordt in deze werkvorm gebruik gemaakt van *structureren & concretiseren*. Aangezien het bij deze werkvorm gaat om subjectieve opvattingen over de werkwijzen en uitgangspunten, worden eerst met een geschikte werkvorm de uitgangspunten en werkwijzen verzameld en gestructureerd.

Concretiseren is een cognitieve leeractiviteit waarbij gebruik wordt gemaakt van voorbeelden en toepassingen bij abstractie informatie (Ibidem). Belangrijk bij kennisoverdracht en met name bij het verkrijgen van inzicht is de ervaring. De mate waarin mensen de kennis nog bezitten na langere tijd, heet het leerrendement of transfer (Dirkse-Hulscher & Talen, 2007, p.11). Om het leerrendement te verhogen is het van belang gebruik te maken van eigen ervaring en dit helpt de stof ook te plaatsen in de werkcontext.

Een affectieve leeractiviteit heeft als doel gevoelens te verwerken die zich bij het leren voordoen en kan leiden tot een gemoedstoestand die positief, neutraal of negatief kan uitwerken op de voortgang van het leerproces (Kallenberg e.a., 2009, p.24). Mijns inziens is een waarderende activiteit niet zozeer nodig met betrekking tot de leerstof. De geestelijk verzorgers en ervaringsdeskundigen mogen natuurlijk uitspreken of een zorg- of mensvisie ze aanspreekt of niet. Echter draagt dit niet zozeer bij aan de kennis- en inzichten uitwisseling in het gestelde leerdoel. Als affectieve leeractiviteit wordt in de samenkomst daarom gekozen voor *zichzelf beoordelen*: “Het afleiden van oordelen over zichzelf als lerende in het algemeen of ten aanzien van bepaalde vakken of onderwerpen” (Idem, p.25). Aan de hand van een activiteit aan het begin en einde van de samenkomst wordt zichtbaar gemeten hoe de

aanwezig en de mate van kennis die ze bezitten over het onderwerp beoordelen.

Tot slot is volgens Vermunt een *regulatieve* leeractiviteit nodig wil er sprake zijn van leren (Kallenberg, Grijspaarde en Braak, 2009, p.22). Dit zijn denkactiviteiten die gebruikt worden om leerdoelen te formuleren, controle uit te oefenen over verwerkingsactiviteiten en het verloop en de resultaten van het eigen leerprocessen te sturen (Idem, p.25). Mijns inziens is het niet nodig een toets te houden om te bepalen in hoeverre de aanwezigen het leerdoel behaald hebben, aangezien de opgedane kennis niet behoort tot een verplicht curriculum en daarom een daadwerkelijke toets een te zware meting betreft. Echter is het van belang te evalueren in hoeverre het leerdoel behaald is voor ieder persoonlijk. Aan het einde van de bijeenkomst wordt gekozen voor een evaluatieve werkvorm, waarbij gekeken wordt of het leerdoel behaald is.

Een tweede afweging die gemaakt moet worden heeft betrekking op de middelen: welke bijeenkomstruimte en praktische middelen zijn er beschikbaar? Denk bijvoorbeeld aan een beamer, conferentiezaal of lokaal, flap-over, tafels en stoelen, koffie/thee e.d.. Bij elke werkvorm zijn andere middelen nodig. Een geschikte ruimte hangt af van de zorginstelling: mogelijk heeft zij een ruimte beschikbaar of kan een ruimte gehuurd worden.

Het derde aspect is de grootte van de groep: geestelijk verzorgers en ervaringsdeskundigen kunnen mogelijk werkzaam zijn in dezelfde zorginstelling. Wanneer gekozen wordt om alleen een bijeenkomst te organiseren voor de medewerkers, hangt de grootte dus af van degenen die in dienst zijn. Ook kan er voor gekozen worden een nationale samenkomst te organiseren voor geestelijk verzorgers en ervaringsdeskundigen. De grootte is daarbij afhankelijk van het aantal aanmeldingen, begeleiders, beschikbare ruimtes e.d..

Ten vierde de lengte van de samenkomst. Er van uitgaande dat de deelnemers in dienst zijn, kan een bijeenkomst mijns inziens niet langer duren dan één dagdeel, bijvoorbeeld een ochtend, middag of avond. Een hele dag lijkt me ook erg lang met betrekking tot het leerdoel.

Een vijfde belangrijk aspect is het vinden van iemand die de werkvorm in goede banen leidt.

Vier verschillende rollen worden onderscheiden voor een docent: (1) *de instructeur*: de docent is de bron van kennis en de opdrachtgever, hij/zij geeft uitleg, zegt hoe gewerkt moet worden, stelt doelen vast en beoordeelt (Ettekoven & ALL-projectgroep, 2005, p.48). (2) *De trainer*: werkt aan kennis maar ook aan vaardigheden, door middel van voordoen, laten oefenen en toepassen (Ibidem). (3) *De begeleider*: zorgt voor de omstandigheden, voor prettig een werkklimaat, verzamelt de middelen en grijpt in bij bijvoorbeeld teveel lawaai (Ibidem). (4) *De coach*: in de eerste plaats heeft de coach de zelfontplooiing van de cursist voor ogen,

hij/zij helpt iemand zijn/haar doelen te bereiken (Ibidem).

Deze rollen kunnen in één les of samenkomst afwisselen en hangen af van het gestelde doel, de groep en de docent zelf.

Een docent kan bijvoorbeeld deskundig zijn op het gebied van de zorg- en mensvisies van de ervaringsdeskundige & geestelijk verzorger. Dan kan er voor gekozen worden om de begeleider de rol van *instructeur* te geven, waarbij alleen deze deskundige aan het woord is over het onderwerp. Echter wijst het leerdoel naar een uitwisseling tussen twee beroepsgroepen, namelijk de ervaringsdeskundigen en geestelijk verzorgers aanwezig. De rol van instructeur kan van pas komen met name in de beginfase, wanneer uitleg moet worden gegeven over het leerdoel of de werkvorm. Mijns inziens is de rol van *begeleider* meer geschikt tijdens de werkvormen: iemand die het proces begeleidt, niet zozeer college geeft over de inhoud. Daarbij is het noodzakelijk dat hij/zij kennis en vaardigheden heeft met betrekking tot de begeleiding van groepen en de desbetreffende werkvorm.

Ten zesde is het van belang rekening te houden met de voorkennis van de aanwezigen: bij een educatieve activiteit is het van belang aan te sluiten bij de voorkennis, want zo zal de nieuwe kennis eerder beklijven (Ebbens & Ettekoven, 2005, p.37). Mogelijk hebben de aanwezigen al voorkennis of ideeën over wat de uitgangspunten en werkwijzen inhouden. Daarom is het van belang in het begin van de bijeenkomst hiernaar te vragen en daarover uit te wisselen. Zo kan op deze voorkennis aangesloten worden met de beoogde werkvorm.

Tot slot de keuze van de werkvorm. Zoals gezegd is de leerstrategie samenwerkend leren een geschikte wijze om te werken aan het leerdoel. In Ebbens en Ettekoven (2009) worden verschillende werkvormen genoemd waarbij samenwerkend leren wordt toegepast. Mijns inziens is *experts* de meest geschikte werkvorm. De aanwezigen worden daarbij in groepjes opgedeeld, ieder bij zijn eigen beroepsgroep. Het doel van deze werkvorm is de inventarisatie van kennis over de uitgangspunten en werkwijzen van eigen beroepsgroep om die vervolgens aan de andere beroepsgroep te presenteren. Samen gaan de deelnemers van dezelfde beroepsgroep werken aan de volgende vragen: vanuit welke uitgangspunten werk je als geestelijk verzorger/ervaringsdeskundige? Welke werkwijzen hanteer je als geestelijk verzorger/ervaringsdeskundige? Uitgangspunten behelzen normen, waarden en een mensbeeld. Het is de grondhouding waaruit iemand zorg verricht. De werkwijze bestaat uit de handelingsaanpak, hoe gewerkt wordt en met welke middelen.

In twee rondes krijgen de groepsleden elk twintig minuten per ronde de tijd om samen deze uitgangspunten/werkwijzen te verzamelen en in trefwoorden op te schrijven. De antwoorden moeten daarna gepresenteerd worden aan de andere groep, om zo de

uitgangspunten/werkwijzen uit te wisselen. Voordat de inventarisatie van uitgangspunten/werkwijzen begint, worden taken verdeeld onder de groepsleden: tijdsbewaker, voorzitter, presentator en notulist. Deze taakverdeling maakt de groep zelfstandig. Om het proces gemakkelijk te laten verlopen, ligt een hand-out met een korte uitleg van de opdracht op tafel. Ter illustratie in bijlage III een voorbeeld hand-out.

Deze werkvorm lijkt me zeer geschikt met betrekking tot het leerdoel, omdat het ten eerste een beroep doet op de eigen kennis. Ieder is als het ware een expert op het gebied van zijn eigen beroep. Deze experts worden in groepsverband uitgedaagd hun gezamenlijke uitgangspunten en werkwijzen te verzamelen en weer te geven. Ten tweede is deze werkvorm geschikt aangezien ze na de inventarisatie van beroepskennis, overgedragen wordt aan een andere partij. In dit geval is deze andere partij de andere beroepsgroep. Met andere woorden verzamelen de geestelijk verzorgers hun expertisekennis over hun beroep aan de hand van de opdracht, en presenteren die vervolgens aan de ervaringsdeskundigen en andersom. Op deze wijze vindt een uitwisseling plaats van uitgangspunten en werkwijzen.

6.3 Ontwerp educatieve werkvorm

Aan de hand van het gestelde leerdoel en de aspecten besproken in paragraaf één en twee, zal hieronder het ontwerp van de educatieve werkvorm uiteengezet worden. Daarbij benadruk ik dat deze werkvorm gebaseerd is op literatuurverwijzingen en persoonlijke argumentaties. Een andere onderzoeker had mogelijk gekozen voor een andere werkvorm.

In de volgende passages wordt de hele samenkomst met de geestelijk verzorgers en ervaringsdeskundigen besproken. Naar mijn mening is het van belang een model te geven van een samenkomst met passende werkvormen, dat in de praktijk toegepast kan worden. Zonder alle onderdelen is de werkvorm namelijk niet compleet. Zo kan de samenkomst gezien worden als één werkvorm op zich. Hieronder is de samenkomst schematisch weergegeven:

<i>Fase</i>	<i>Doel</i>	<i>Werkvorm</i>	<i>Rol docent</i>	<i>Tijd min.</i>
1	Programma introductie en voorlichten leerdoel	Plenair met bijvoorbeeld PowerPoint en/of hand-out	Instructeur	10
2	Kennismaking	Voorstelronde	Begeleider	10
3	Inventarisatie en uitwisseling voorkennis	<i>Op rij</i>	Begeleider/coach	15

4	Uitleg <i>experts</i> ronde 1	Plenair	Instructeur	5
5	Verzamelen informatie uitgangspunten	<i>Experts</i> ronde 1	Begeleider	20
6	Pauze			15
7	Uitleg <i>experts</i> ronde 2	Plenair	Instructeur	5
8	Verzamelen informatie werkwijzen	<i>Experts</i> ronde 2	Begeleider	20
9	Uitleg nabespreking	Plenair	Instructeur	5
10	Nabespreking: uitwisseling wat geleerd	Plenair nabespreken & samenvatting maken	Begeleider	30
11	Pauze			15
12	Uitleg één op één gesprekken	Plenair	Instructeur	5
13	Kennisverwerving controleren	Één op één gesprekken	Begeleider	15
14	Uitleg werkvorm <i>op rij</i>	Plenair	Instructeur	5
15	Controleren voldoende kennis- & inzichtverwerving t.o.v. leerdoel	<i>Op rij</i>	Begeleider/coach	20
16	Afsluiting	Plenair	Instructeur	5
				200

Voordat de stappen van de samenkomst elk worden toegelicht, volgt nog een belangrijk gegeven. Zoals genoemd in de vorige paragraaf kan de groep van grootte verschillen. Dit hangt af van de gekozen aanwezigen, bijvoorbeeld binnen een zorgorganisatie of nationaal. De keuze van een werkvorm hangt onder andere af van de groepsgrootte. Dit onderzoek gaat uit van een totaal van twaalf deelnemers, zes geestelijk verzorgers en zes ervaringsdeskundigen. Sommige zorgorganisaties zullen meer of minder geestelijk verzorgers en ervaringsdeskundigen in dienst hebben. Bijvoorbeeld bij de Geestelijke Gezondheidszorg te Eindhoven zijn in totaal acht geestelijk verzorgers in dienst.

1. Introductie: de aanwezigen zullen in eenzelfde ruimte bijeen komen, met mogelijk koffie/thee/fris. Zowel de beginfase als de eindfase zal plenair (iedereen aanwezig)

plaatsvinden. De opstelling is bijvoorbeeld in een U-vorm, waarbij ieder elkaars gezicht kan zien en gemakkelijk kennis kan maken.

De aanwezige docent heeft in deze beginfase de rol van instructeur. Hij/zij heet welkom, stelt zichzelf voor en geeft uitleg over wat ze gaan doen vandaag. Hij/zij noemt daarbij het leerdoel en geeft aan dat de aanwezigen aan de hand van de werkvorm *experts* uitwisselen over de uitgangspunten en werkwijzen van de beroepsgroepen geestelijke verzorging en ervaringsdeskundigheid. Het doel hierachter is een kennismaking en mogelijk een eerste opstap tot een interdisciplinaire samenwerking. Hij/zij geeft ook aan tot hoe laat de bijeenkomst duurt en dat er twee pauzes zijn ingelast. Belangrijk is te benadrukken dat de rol van de docent bij deze bijeenkomst veelal begeleidend is: de mate van leeractiviteit hangt af van eigen inzet en mate van uitwisseling. De aanwezigen zijn de experts. Daarna geeft de instructeur uitleg over de volgende fase, namelijk een voorstelronde.

2. De tweede ronde is een voorstelronde onder de aanwezigen. Mogelijk kan gekozen worden een voorstelronde te doen, waarbij ieder zijn naam, functie, dienstjaren en verwachtingen uitspreekt. Eveneens kunnen er naambordjes gemaakt worden.
3. Belangrijk bij een werkvorm is de inventarisatie van voorkennis. De werkvorm *op rij* van Dirkse-Hulscher & Talen (2007) is hiervoor zeer geschikt. Alle aanwezigen gaan op een denkbeeldige lijn staan. Het ene uiterste stelt 'geen kennis' voor van de andere beroepsgroep en het andere uiterste 'veel kennis'. De docent geeft vooraf de instructie voor deze werkvorm en tevens begeleidt hij/zij het proces. In plaats van dat de begeleider de deelnemers aanwijst, kan er voor gekozen worden dat de deelnemers elk iemand aanwijzen die dezelfde vragen beantwoordt. Handig aan deze werkvorm is dat iedereen direct een beeld heeft van de voorkennis van zichzelf ten opzichte van anderen. Ook werkt ze activerend, mensen kunnen even rondlopen.

Tijdens *op rij* zal de docent de rol van coach aannemen, waarbij hij/zij vragen stelt zoals: "Waarom ben je op deze positie gaan staan?", "Wat zou je graag willen weten over de andere beroepsgroep?" en "Hebben jullie wel eens samengewerkt?".

De groepsleden willen mogelijk graag reageren, maar de inhoudelijke bespreking komt later bij de werkvorm *experts*. Deze introducerende werkvorm is een *affectieve* leeractiviteit: de aanwezige beoordeelt zichzelf met betrekking tot zijn/haar kennis over uitgangspunten en werkwijzen van de andere beroepsgroep.

4. De docent geeft in deze fase uitleg van de werkvorm *experts*. Hij/zij vervult dan de rol van instructeur. Ieder verzamelt zich bij zijn collega's met dezelfde functie. Er ontstaat

een groep geestelijk verzorgers en een groep ervaringsdeskundigen. Iedere groep gaat aan een eigen tafel zitten. Op tafel ligt voor elk een overzicht met de opdracht in een hand-out van *expert* ronde één & twee, aangepast aan de desbetreffende beroepsgroep. De instructie van de werkvorm kan gegeven worden aan de hand van de omschrijving in de vorige slotparagraaf.

5. De werkvorm *experts* ronde één gaat van start en duurt twintig minuten. De docent loopt rond als begeleider: beantwoordt vragen waar nodig en geeft aan wanneer de afronding nodig is. Hij/zij benadrukt dat de verzamelde informatie in trefwoorden opgeschreven moet worden om vervolgens te presenteren aan de andere groep. Dit is een *cognitieve* leeractiviteit.
6. Pauze één: ieder krijgt een kwartier pauze om wat te drinken en gebruik te maken van het toilet.
7. Net als bij fase vier geeft de docent uitleg over de volgende werkvorm namelijk *experts* ronde twee. Daarbij is het van belang aan te geven dat de tweede vraag nu beantwoord moet worden: Welke werkwijzen hanteer je als geestelijk verzorger/ervaringsdeskundige?
8. De tweede ronde van *experts* wordt uitgevoerd. De docent heeft de rol van begeleider. Net als ronde één betreft deze fase een *cognitieve* leeractiviteit.
9. Beide *experts* rondes zijn uitgevoerd. De docent geeft nu in de rol van instructeur uitleg over de volgende werkvorm, namelijk de nabespreking. Belangrijk is aan te geven dat tijdens de presentaties aantekeningen gemaakt moeten worden door alle deelnemers van de andere beroepsgroep: inventariseer op papier in eigen woorden de kern van de presentatie en de nodige vragen met betrekking tot de uitgangspunten en werkwijzen. Deze inventarisatie en de samenvatting in eigen woorden zal in de volgende werkvorm gebruikt worden. De docent roept ieder plenair bijeen voor deze uitleg om vervolgens met de werkvorm van start te gaan.
10. Elke expertgroep heeft een presentatie voorbereid. Ieder zit nu plenair bij elkaar, dus de groepen zitten nu gemixt. De presentatie wordt door één groepslid gegeven. Alle aanwezigen maken aantekeningen bij de presentatie van de andere beroepsgroep. De aantekeningen betreffen twee punten: (1) een samenvatting in eigen woorden wat de uitgangspunten en werkwijzen van de andere beroepsgroep inhouden en (2) vragen. Na deze presentaties kan gekozen worden de vragen die opgeschreven zijn plenair te bespreken en te beantwoorden. Echter zal na de pauze nogmaals de mogelijkheid bestaan om vragen te stellen in de volgende werkvorm, namelijk één op één

gesprekken.

Dit onderdeel van de werkvorm is erg belangrijk. Ten eerste omdat hier de uitwisseling van kennis plaatsvindt, het beoogde leerdoel. Ten tweede wordt hier tevens een beroep gedaan op eigen inzichten, door namelijk de kennis met eigen woorden in een samenvatting weer te geven. De kennis en inzichten die hierbij gevoed worden, vallen onder een *cognitieve* leeractiviteit.

11. Pauze twee: ieder krijgt een kwartier pauze om wat te drinken en gebruik te maken van het toilet.
12. Instructie van de docent over de volgende werkvorm. Belangrijk is aan te geven dat ieder samen met iemand van de andere beroepsgroep ergens in de ruimte gaat zitten. De vragen die ieder bij de presentaties heeft genoteerd, kunnen in deze ronde gesteld worden.
13. Uitvoer van de werkvorm één op één gesprekken. Dit is de laatste mogelijkheid nog de nodige kennis te verzamelen om het leerdoel te laten slagen. De een kan ongeveer zeven minuten vragen stellen waarna vervolgens de rol wordt omgedraaid. De docent heeft de rol van begeleider, waarbij hij/zij met name op de tijd let.
14. De docent geeft instructie over de laatste werkvorm *op rij*. Deze werkvorm is van belang om de opbrengsten van de samenkomst te bekijken.
15. Net als bij fase drie plaatst ieder opnieuw zich op de denkbeeldige lijn. De docent heeft hierbij weer de rol van begeleider en stelt de vraag: “Waarom ben je op deze positie gaan staan?” en een andere vraag namelijk “Heeft de bijeenkomst voldoende kennis opgebracht over de uitgangspunten en werkwijzen van de ervaringsdeskundige/geestelijk verzorger?”. Deze werkvorm toetst wat de deelnemers geleerd hebben en of de uitwisseling tussen de beroepsgroepen hieraan heeft bijgedragen. De slotwerkvorm is zowel een *affectieve* als *regulatieve* leeractiviteit. Aan de ene kant beoordeelt ieder voor zich hoeveel hij/zij weet van de andere zorg- en mensvisie. Aan de andere kant evalueert deze werkvorm of de samenkomst voldoende heeft opgebracht of niet.
16. De plenaire afsluiting: de docent bedankt alle deelnemers voor hun bijdrage aan de samenkomst. Alle deelnemers bedanken elkaar voor hun bijdragen.

6.4 Reflectie op bevindingen

In deze slotparagraaf wordt een reflectie gemaakt met betrekking tot de voorgaande paragrafen, om vervolgens een antwoord te geven op de tweede hoofdvraag: *Wat is een geschikte educatieve werkvorm die uitwisseling van deze zorg- en mensvisies met het oog op interdisciplinaire samenwerking mogelijk maakt?*

Met 'uitwisseling' bij dit educatief ontwerp wordt het geven of verkrijgen van kennis en inzichten tussen twee of meer partijen bedoeld. Om deze uitwisseling mogelijk te maken is gekozen voor de leerstrategie samenwerkend leren. De aanwezigen hebben elkaar namelijk nodig om te komen tot het leerdoel: *De aanwezigen zullen na de bijeenkomst de werkwijzen en uitgangspunten van de geestelijk verzorgers en ervaringsdeskundigen die aanwezig zijn, herkennen én met eigen woorden uitleggen, aan de hand van de leerstrategie samenwerkend leren waarbij gekozen wordt voor de werkvorm experts.* Gericht wordt op de uitgangspunten en werkwijzen te 'herkennen' en 'met eigen woorden' uiteen te zetten, omdat deze aansluiten bij de taxonomie van Bloom met betrekking tot kennis en inzicht.

De werkvorm *experts* is een werkvorm die valt onder de leerstrategie samenwerkend leren. Hierbij wordt er vanuit gegaan dat de aanwezigen bij deze werkvorm zelf experts zijn op het gebied van de kennis/inzichten die uitgewisseld moeten worden. De aanwezige ervaringsdeskundigen en geestelijk verzorgers geven zelf een unieke invulling van de uitgangspunten en werkwijzen. Door middel van deze werkvorm kunnen subjectieve uitingen van elk vakgebied verzameld worden en uitgewisseld met de andere beroepsgroep.

Met het ontwerp van de werkvorm is rekening gehouden met de drie typen leeractiviteiten, om te kunnen spreken van leren: *cognitief, affectief* en *regulatief*. Alle activiteiten komen aan bod. Twee andere aspecten zijn niet concreet meegenomen in de werkvorm, aangezien ze niet vaststaan. Het betreft de middelen en de grootte van de groep. Elke zorgorganisatie heeft andere middelen tot haar beschikking. Ook kan de grootte van de groep sterk verschillen per zorgorganisatie of bij een landelijke bijeenkomst. In de beoogde werkvorm wordt uitgegaan van een groeps grootte van twaalf, zes geestelijk verzorgers en zes ervaringsdeskundigen. De duur van de activiteit is totaal bijna 3.5 uur ofwel één dagdeel. Voor deze lengte is gekozen omdat in dit tijdsbestek het leerdoel met de nodige leeractiviteiten uitgevoerd kan worden. Langer dan één dagdeel zou teveel zijn.

Nog een andere belangrijke afweging is gemaakt met betrekking tot de docent die de werkvorm in goede banen moet leiden. De docent heeft tijdens de samenkomst drie afwisselende rollen, namelijk van *instructeur, begeleider* en *coach*. Hij/zij heeft met name de rol van instructeur en begeleider, waarbij de uitleg van werkvormen, tijdsbewaking en de

bewaking van het leerproces centraal staan. Aangezien de aanwezigen experts zijn op het gebied van hun eigen vakgebied, is daarom niet gekozen voor een docent die hierover college geeft.

Tot slot is rekening gehouden in de werkvorm met de voorkennis van de aanwezigen. In de werkvorm komt een activiteit voor die deze voorkennis in kaart brengt. Zo volgt aan het einde van de werkvorm een informele toets vorm, waarbij de kennis wordt gemeten na de samenkomst. De opbrengsten worden op deze wijze voor ieder duidelijk. Eveneens wordt zichtbaar of een tweede bijeenkomst nodig is om alsnog het leerdoel te behalen.

De uiteindelijke werkvorm bestaat uit zestien fasen, waarbij rekening wordt gehouden met de bovenstaande afwegingen en voorwaarden om tot een succesvol leerproces te komen. *Op rij*, twee rondes *experts*, samenvatten, plenaire bespreking, presentaties en één op één gesprekken zijn de (groeps)activiteiten in de werkvorm. Hiermee kunnen de deelnemers ten eerste kennis met elkaar maken, door middel van een voorstelronde en de uitwisseling van uitgangspunten en werkwijzen. Ten tweede wordt de voorkennis in kaart gebracht: de activiteit *op rij* zorgt ervoor dat de aanwezigen zichtbaar maken wat ze zoal weten van de uitgangspunten en werkwijzen. Ze evalueren daarin zichzelf, maar zien ook tegelijk hun eigen voorkennis ten opzichte van anderen.

De kennis die nodig is om het leerdoel te bereiken, wordt verzameld aan de hand van twee rondes *experts*. Zelfstandigheid en eigen verantwoordelijkheid zijn daarin de sleutelwoorden, waarbij de deelnemers hun kennis verzamelen over de uitgangspunten en werkwijzen van hun vakgebied. Dit betekent dat de docent de kennisinzameling overlaat aan de deelnemers en zich als begeleider opstelt.

De verzamelde kennis kan per bijeenkomst verschillen, omdat uitgangspunten en werkwijzen op verschillende wijzen worden ingevuld en dus per persoon kunnen verschillen. Het gaat erom dat de beroepsgroep op de hoogte wordt gebracht van haar eigen uitgangspunten en werkwijzen, en de andere beroepsgroep (binnen dezelfde zorginstelling) daar hoogte van krijgt.

Wanneer deze kennis verzameld is, zal door middel van een presentatie de kennis uitgewisseld worden met de andere beroepsgroep. Elke groep wijst een vertegenwoordiger aan die de verzamelde kennis verwoordt. Bij elke presentatie maken de leden van de andere beroepsgroep een samenvatting in eigen woorden, en verzamelen vragen voor de volgende activiteit: één op één gesprekken. Bijvoorbeeld wanneer de ‘vertegenwoordiger’ van de geestelijk verzorger de presentatie geeft, zullen de ervaringsdeskundigen ieder voor zich in

eigen woorden de uitgangspunten en werkwijzen samenvatten. Het maken van de samenvatting heeft een tweeledige functie: ten eerste is het noodzakelijk om tot het leerdoel te komen, namelijk inzicht te krijgen in de ontvangen kennis. Iets met eigen woorden omschrijven draagt bij aan het verkrijgen van inzicht met betrekking tot informatie. Ten tweede is de samenvatting handig bij de volgende activiteit, namelijk de één op één gesprekken tussen de geestelijk verzorger en ervaringsdeskundige. Bij deze activiteit kunnen de laatste vragen gesteld worden en de samenvatting getoetst.

Tussen de activiteiten door zullen de deelnemers bijeen komen, ofwel plenair. Dit samenkomen is nodig om aan ieder de instructie te geven voor de volgende activiteit. Ook wordt deze activiteit uitgevoerd bij het geven van de presentaties en de nabespreking ervan. De slotactiviteit is eveneens *op rij*. Hierbij gaan de deelnemers voor zichzelf evalueren of ze voldoende kennis en inzicht hebben verkregen van de uitgangspunten en werkwijzen van de andere beroepsgroep. De activiteit heeft daarbij een toetsende rol, die bekend maakt of het leerdoel behaald is en/of mogelijk nog een andere samenkomst nodig is.

De werkvorm met zestien fasen is mijns inziens het meeste geschikt voor de uitwisseling van de uitgangspunten en werkwijzen tussen de ervaringsdeskundigen en geestelijk verzorgers. Ze voldoet aan de educatieve normen. Daarnaast zijn de noodzakelijke afwegingen gemaakt om tot een succesvol leerresultaat te komen. Helaas was het niet mogelijk de werkvorm in de praktijk te toetsen. Het blijft een literatuurstudie op basis van persoonlijke argumentatie, waarbij een andere onderzoeker mogelijk een alternatieve werkvorm zou hebben gekozen. Op basis van praktijktoetsing zal de werkvorm ook nog aangepast kunnen worden. Elke deelnemer is anders en de groepsdynamiek verschilt eveneens. Een werkvorm is daarbij nooit af, maar zal altijd ondergeschikt zijn aan onverwachte wendingen.

Hoofdstuk 7: Slotbeschouwing afstudeeronderzoek deel 1 & deel 2

Dit slothoofdstuk van dit onderzoek omschrijft de opbrengsten van dit onderzoek. Tot slot worden aanbevelingen gegeven voor verder onderzoek met betrekking tot de onderwerpen.

7.1 Theoretische en praktische opbrengst van het onderzoek

Het eerste deel van dit onderzoek geeft twee belangrijke opbrengsten. Ten eerste de uiteenzetting van het begrip herstel. Herstel is zowel een zorgbenadering als een proces van de vorming van een nieuwe levenshouding ten opzichte van een chronische aandoening. In dit onderzoek is een omschrijving gemaakt van herstel door middel van tien herstelelementen. Deze omschrijving heeft alle uiteenlopende aspecten van het begrip bijeengenomen, waardoor geen afbreuk wordt gedaan aan de veelzijdigheid van het begrip. Een belangrijke opbrengst van dit onderzoek is dus een heldere begripsomschrijving van herstel, met tien elementen die zoveel mogelijk alle definities bijeen brengt.

Ten tweede geeft dit onderzoek de overeenkomsten, verschillen en relaties weer tussen zingeving en herstel toegeschreven aan respectievelijk geestelijk verzorgers en ervaringsdeskundigen in de geestelijke gezondheidszorg. In dit onderzoek wordt voor het eerst deze vergelijking gemaakt op basis van literatuuronderzoek. Een lacune in de literatuur wordt op deze wijze opgevuld. Uit de resultaten blijkt dat herstel en zingeving ondanks de verschillen met elkaar in relatie staan. Zingeving is meer dan alleen een modewoord binnen de literatuur over herstel. Dit kan mogelijk de aanzet zijn tot een samenwerking tussen geestelijk verzorgers en ervaringsdeskundigen in de geestelijke gezondheidszorg, ter verbetering van de zorg uitgaande van zingeving en herstel.

Het tweede deel van dit onderzoek staat in verband met het eerste. Uit het bovenstaande blijkt dat zingeving en herstel als zorgvisie elkaar in sommige opzichten aanvullen.

Ervaringsdeskundigen en geestelijk verzorgers blijken in hun werk deze concepten impliciet en expliciet wederzijds te ondersteunen. Deze verbanden laten zien dat de zorg- en mensvisie van deze beroepsgroepen in meer of mindere mate overlapping vertonen.

In het tweede deel van dit onderzoek is een educatief ontwerp gemaakt om de tweede voorwaarde tot een interdisciplinaire samenwerking te komen mogelijk te maken, namelijk de uitwisseling van uitgangspunten en werkwijzen van geestelijk verzorgers en ervaringsdeskundigen. Dit ontwerp kan in de praktijk gebruikt worden met de intentie de samenwerking mogelijk te maken, ofwel de eerste opbrengst van het Educatiegedeelte.

Daarnaast kan een samenwerking tussen geestelijk verzorgers en ervaringsdeskundigen mogelijk tot twee andere opbrengsten leiden wanneer het ontwerp wordt ingezet. De aandacht voor zingeving in de geestelijke gezondheidszorg schiet tekort volgens Muthert (2007). De beoogde interdisciplinaire samenwerking kan herstelondersteuning in de zorg versterken: “Juist door vanuit verschillende expertises naar herstel te kijken, kunnen we leren van ervaringen. De ene invalshoek is niet beter dan de andere; alleen als verschillende partijen met elkaar samenwerken kan er pas echt vooruitgang geboekt worden” (Moradi e.a., 2012, p.42). Een betere samenwerking tussen deze twee beroepsgroepen kan herstelondersteunende zorg vergroten, maar tegelijk ook zingeving. Herstel en zingeving vullen elkaar namelijk aan vanuit het werk van de ervaringsdeskundige en geestelijk verzorger, waardoor in beide meer zorg wordt verschaft binnen de geestelijke gezondheidszorg.

7.2 Aanbevelingen verder onderzoek

Met betrekking tot dit onderzoek zijn mijns inziens vier vervolgonderzoeken relevant. Ten eerste een empirisch kwalitatief onderzoek naar de overeenkomsten, verschillen en relaties tussen de zorg- en mensvisie van de geestelijk verzorger en ervaringsdeskundige. Dit onderzoek behelst slechts een vergelijking van literatuurbronnen en doet de werkelijkheid tekort. Wanneer empirisch onderzoek wordt gedaan aan de hand van dezelfde hoofdvraag, zal de beantwoording door middel van bijvoorbeeld diepte-interviews in meerdere mate representatief zijn voor de werkelijkheid.

Ten tweede kan de veelzijdige omschrijving van herstel en de tien herstelelementen als meetindicatie fungeren om kwantitatief en/of kwalitatief onderzoek te verrichten naar de mate waarin een zorginstelling herstelondersteunende zorg verricht. De elementen kunnen helpen een meetinstrument te ontwikkelen, bijvoorbeeld aan de hand van een vragenlijst, om de aandacht voor herstel in kaart te brengen.

Het derde vervolgonderzoek dat ik wil aanbevelen is het educatieve ontwerp in de praktijk te toetsen. Zoals aangegeven is een educatief ontwerp altijd onderhevig aan onverwachte wendingen. Een theoretisch ontwerp heeft belangrijke voordelen, maar met de praktijktoetsing kunnen de opbrengsten in waarde toenemen.

Ten vierde kan ik vervolgonderzoek aanraden met betrekking tot de interdisciplinaire samenwerking. In dit onderzoek worden twee belangrijke voorwaarden die vooraf nodig zijn om aan een interdisciplinaire samenwerking te beginnen aangekaart. Wanneer een samenwerking in de praktijk tot stand komt, zijn andere voorwaarden weer nodig om te komen tot een succesvolle samenwerking. Denk bijvoorbeeld aan de vijf kerncomponenten

genoemd door Bronstein, een model dat de optimale interdisciplinaire samenwerking omschrijft: (1) *interdependence*, (2) *newly created professional activities*, (3) *flexibility*, (4) *collective ownership of goals* and (5) *reflection on process* (2003, p.299). Elk van deze componenten kan afzonderlijk onderzocht worden specifiek gericht op de samenwerking tussen geestelijk verzorgers, ervaringsdeskundigen en mogelijk nog andere professionals binnen de (geestelijke) gezondheidszorg.

Literatuurlijst

- ❖ Alma, H. & A. Smaling (2010). Zingeving en levensbeschouwing: een conceptuele en thematische verkenning. In: *Waarvoor je leeft. Studies naar humanistische bronnen van zin*. H. Alma en A. Smaling (red). Amsterdam: SWP, p. 17-39
- ❖ Anbeek, C. (2014). *Aan de heidenen overgeleverd. Hoe de theologie de 21^{ste} eeuw kan overleven*. Derde druk. Utrecht: Ten Have
- ❖ Andresen, R., L. Oades & P. Caputti (2003). The experience of recovery from schizophrenia: towards an empirically validated stage model. In: *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 37, p.586-594.
- ❖ Athony, W. (1993) Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health service system in the 1990s. In: *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16, p. 11-23. Gevonden op 3 maart 2014 op <http://mha.ohio.gov/Portals/0/assets/Supports/RecoverytoWork/toward-a-vision-of-recovery.pdf>
- ❖ Beuzekom, J. van (2006). Een weg naar herstel. In: *Herstel, empowerment en ervaringsdeskundigheid van mensen met psychische aandoeningen*. W. Boevink, A. Plooy en S. van Rooijen (red.). Amsterdam: SWP, p. 61-66
- ❖ Boertien, D. & M. van Bakel (2012). *Handreiking voor de inzet van ervaringsdeskundigheid vanuit de geestelijke gezondheidszorg*. Trimbos-Instituut. Gevonden op 7 november 2013 op <http://www.trimbos.nl/nieuws/trimbos-nieuws/handreiking-voor-inzet-ervaringsdeskundigheid-in-de-ggz>
- ❖ Boevink, W. (2006). Het persoonlijke publiek maken. In: *Herstel, empowerment en ervaringsdeskundigheid van mensen met psychische aandoeningen*. W. Boevink, A. Plooy en S. van Rooijen (red.). Amsterdam: SWP, p. 87-92
- ❖ Boevink, W. & J. Dröes (2005). Herstelwerk van mensen met een psychische beperking en wat kunnen hulpverleners doen om hen te ondersteunen? In: *Psychopraxis* 7, p. 11-16.
- ❖ Bos, T., I. Hyvarinen en K. van Roermund (2011). 'Heel de mens'. Herstelondersteunende zorg en geestelijke verzorging. In: *Tijdschrift voor Rehabilitatie* 1, p. 4-14.

- ❖ Brouwers, E.P.M., J.A.W.M. van Gestel-Timmermans & C. van Nieuwenhuizen (2013). Herstelgerichte zorg in Nederland: modegril of daadwerkelijke verandering? In: *Psychopraktijk* 3, p. 14-17.
- ❖ Burgt, L. van der (2008). Werken volgens de herstelvisie. Herstellen mét een psychiatrische aandoening doet ieder mens zelf. GGZ Oost-Brabant. Gevonden op 3 maart 2014 op <http://www.ggzooostbrabant.nl/professionals/herstelvisie-van-anthony/>
- ❖ Chamberlin, J. (2006). Betekenis van een onwillige patiënt. In: *Herstel, empowerment en ervaringsdeskundigheid van mensen met psychische aandoeningen*. W. Boevink, A. Plooy en S. van Rooijen (red.). Amsterdam: SWP, p. 35-42
- ❖ D'Amour, D., M. Ferrada-Videla, L.S.M. Rodriguez & M.D. Beaulieu (2005). The conceptual basis for interprofessional collaboration: Core concepts and theoretical frameworks. *Journal for Interprofessional Care*, 1, p. 116-131
- ❖ Davidson, L., M.J. O'Connell, J. Tondora, M. Lawless & A.C. Evans (2005). Recovery in Serious Mental Illness: A New Wine or Just a New Bottle? In: *Professional Psychology: Research and Practice*, 36, p. 480-487.
- ❖ Dekker, E. (2006). Mijn eigen weg. In: *Herstel, empowerment en ervaringsdeskundigheid van mensen met psychische aandoeningen*. W. Boevink, A. Plooy en S. van Rooijen (red.). Amsterdam: SWP, p. 67-71
- ❖ Derkx, P. (2011). *Humanisme, zinvol leven en nooit meer 'ouder worden'. Een levensbeschouwelijke visie op ingrijpende biomedisch-technologische levensverlenging*. Brussel: VUBpress
- ❖ Dirkse-Hulscher, S. & A. Talen (2007). *Het groot werkvormen boek. Dé inspiratiebron voor resultaatgerichte trainingen, vergaderingen en andere bijeenkomsten*. Den Haag: Sdu
- ❖ Ebbens, S. & S. Ettekoven (2005). *Effectief leren. Basisboek*. Houten: Wolters-Noordhoff
- ❖ Ettekoven, S. & ALL-projectgroep (2005). *Gereedschap voor het werk. Circa 100 werkvormen, strategietjes, voorbeelden en tips*. Utrecht: APS
- ❖ Fallot, R.D. (1998). Spiritual and Religious Dimensions of Mental Illness Recovery Narratives. In: *New Directions for Mental Health Services*, 80, p. 215-226
- ❖ Farkas, M. (2007). The vision of recovery today: what it is and what it means for services. In: *World Psychiatry*, 6, p. 68-74

- ❖ GGZ Oost Brabant (2008). *Werken volgens de herstelvisie. Herstellen mét een psychiatrische aandoening doet ieder mens zelf*. Gevonden op 3 maart 2014 op http://www.ggzoostbrabant.nl/media/137781/werken_volgens_de_herstelvisie.pdf
- ❖ GGZ Nederland, Trimbos Instituut, HEE & Kenniscentrum Phrenos (3 december 2013). *Beroepscompetentieprofiel ervaringsdeskundigheid*. Gevonden op 2 januari 2014 op <http://www.deervaringsdeskundige.nl/kennis/h/1393/0/6643/Verhalen-en-ervaringen/BPC-ervaringsdeskundigen>
- ❖ Haaster, H. van, J. Knooren en C. Wesenbeek (2006). TOED: Opleidingen voor ervaringsdeskundigen. In: *Herstel, empowerment en ervaringsdeskundigheid van mensen met psychische aandoeningen*. W. Boevink, A. Plooy en S. van Rooijen (red.). Amsterdam: SWP, p. 149-160
- ❖ Haaster, H. van, J.P. Wilken, S. Karbouniaris & D. Hidajattoellah (2013). *Kaderdocument ervaringsdeskundigheid. Herziene versie januari 2013*. Gevonden op 18 januari 2014 op <http://www.ervaringswijzer.nl/vragen/14/Kaderdocumentervaringsdeskundigheidversiej Januari2013.pdf>
- ❖ Hendrix, H., J. Konings, J. Doesburg en M. de Groot (1991). *Functionele samenwerking. Werkboek voor samenwerkingsverbanden in de zorgsector*. Baarn: H. Nelissen
- ❖ Jacobs, G. (2010). *Professionele waarden in kritische dialoog. Omgaan met onzekerheid in educatieve praktijken*. Lectorale rede. Tilburg: Fontys Hogescholen
- ❖ Jorna, T. (2008). *Echte Woorden. Authenticiteit in de geestelijke begeleiding*. Amsterdam: SWP
- ❖ Kallenberg, T., L. van der Grijsparde & A. ter Braak (2009). *Leren (en) doceren in het hoger onderwijs*. Tweede druk. Den Haag: Boom-Lemma
- ❖ Karbouniaris, S. (maart 2010). *Educatieaanbod voor ervaringsdeskundigen, geactualiseerd maart 2010*. Gevonden op 2 januari 2014 op <http://www.deervaringsdeskundige.nl/kennis/h/1399/0/4337/vacatures/Overzicht-opleidings---cursusmogelijkheden-ervaringsdeskundigheid>
- ❖ Kenniscentrum Phrenos (2008). *Herstelconcept*. Gevonden op 3 maart 2014 op http://kcphrenos.nl/index.php?option=com_content&view=article&id=65:herstelconcept&catid=36:herstelmenu&Itemid=18

- ❖ Kole, M. (2006). De moed om te zijn. In: *Herstel, empowerment en ervaringsdeskundigheid van mensen met psychische aandoeningen*. W. Boevink, A. Plooy en S. van Rooijen (red.). Amsterdam: SWP, p. 27-29
- ❖ Landelijk steunpunt Inzet Van Ervaringsdeskundigheid (n.d.A) *Visie*. Gevonden op 3 maart 2014 op <http://www.live-ervaringsdeskundigheid.nl/praktijkvoorbeelden/kwintes/visie>
- ❖ Landelijk steunpunt Inzet Van Ervaringsdeskundigheid (n.d.B) *Herstel en empowerment*. Gevonden op 26 mei 2014 op <http://www.live-ervaringsdeskundigheid.nl/uitgangspunten-en-doelstellingen/herstel-en-ervaringskennis-en-ervaringsdeskundigheid/herstel-en-empowerment>
- ❖ Lang, Y.M.C. (1998). *Geestelijke verzorging. De existentiële begeleiding in de psychiatrische hulpverlening*. Utrecht: SWP
- ❖ Leijssen, M. (2004). Zingeving en zingevingproblemen vanuit psychologisch perspectief. In *Wetenschappelijk denken: een laboratorium voor morgen? Lessen voor de eenentwintigste eeuw* (pp. 241-268). Leuven: Universitaire Pers Leuven. Gevonden op 2 mei 2014 op <https://perswww.kuleuven.be/~u0004551/Artikels%20web/Zingeving2004.pdf>
- ❖ Mooren, J.H.M. (2010). Zinvol leven en de praktijk van het humanistisch raadswerk. In: *Waarvoor je leeft. Studies naar humanistische bronnen van zin*. H. Alma en A. Smaling (red.). Amsterdam: SWP, p. 199-208
- ❖ Mooren, J.H.M. (2012). *Verbeelding en Bestaansoriëntatie*. Utrecht: De Graaff
- ❖ Mooren, J.H.M. (2013). *Zin. Inleidende teksten in de humanistische geestelijke begeleiding*. Utrecht: De Graaff
- ❖ Moradi, M., E. Brouwers, J. van den Bogaard & C. van Nieuwenhuizen (2012). Herstel. Vanuit verschillende perspectieven samen verder. In: *Herstelondersteunende zorg. Behandeling, rehabilitatie en ervaringsdeskundigheid als hulp bij herstel van psychische aandoeningen*. J. Droës & C. Witsenburg (red.). Amsterdam: SWP, p. 35-45
- ❖ Muthert, H. (2007). *Verlies en verlangen. Verliesverwerking bij schizofrenie*. Assen: Van Gorcum
- ❖ Muthert, H. (2012). *Ruimte voor verlies. Geestelijke verzorging in de psychiatrie*. Tilburg: KSGV

- ❖ Nicolai, L. (1998). Professioneel omgaan met ervaringsdeskundigheid. In: *Debatten in de vrouwenhulpverlening*. J. van Mens-Verhulst en L. Schilder (red.). Amsterdam: Babylon-De Geus, p. 26-42
- ❖ Oderwald, A., & Van der Schaaf, P. (1999). *Chronisch zieken over ervaringsdeskundigheid: een empirisch onderzoek naar de opvattingen over het begrip ervaringsdeskundigheid van chronisch zieken*. Amsterdam: Vrije Universiteit.
- ❖ Oosterbaan, H., M. Bogaards & B.J. Roosenschoon (2012). Cliënten over herstel. In: *Herstelondersteunende zorg. Behandeling, rehabilitatie en ervaringsdeskundigheid als hulp bij herstel van psychische aandoeningen*. Droës, J. & C. Witsenburg (red.). Amsterdam: SWP, p. 22-24
- ❖ Peeters, J.L.J. (2006). Interdisciplinaire samenwerking. In: *Nieuw handboek geestelijke verzorging*. J.J.A. Doolaard, (red.). Kampen: Uitgeverij Kok, p. 675-684.
- ❖ Plooy, A. (2009). Ervaringsdeskundigen. In: *Deviant*, 62, p. 12-16
- ❖ Riet, N. van & H. Wouters (1996). *Casemanagement. Een leer-werkboek over de organisatie en coördinatie van zorg-, hulp- en dienstverlening*. Assen: Van Gorcum
- ❖ Rijkers, A.A.M. (1999). *Effectief lesgeven voor vakdocenten*. Berchem: De Boeck
- ❖ Slooten, D. V. (2009). Ervaringsdeskundigheid in (F)ACT: de winst en de weerstand. In N. Mulder, & H. Kroon, *Assertive Community Treatment, Bemoeizorg voor patiënten met complexe problemen*. Amsterdam: Boom, p. 223-241.
- ❖ Snijders, H., G. Brugman, C. Van Dijkum & L. Vegter (2012). *Leiden wijze uitspraken op de website ervaringswijzer.nl tot wijzere keuzen?* Gevonden op 20 december 2013 op <http://www.ervaringswijzer.nl/vragen/46/onderzoeksrapportWijsheid21mei12.pdf>
- ❖ SBWU (n.d). *Homepage*. Gevonden op 10 januari 2014 op <http://www.sbwu.nl/>
- ❖ VGVZ (2002). *Beroepsstandaard voor de geestelijk verzorger in zorginstellingen*. Gevonden op 10 oktober 2013 op <http://www.vgvz.nl/userfiles/files/beroepsstandaard.pdf>
- ❖ Ypsilon (n.d.). *Wat is schizofrenie?* Vereniging van familieleden en naasten van mensen met een verhoogde kwetsbaarheid voor een psychose. Gevonden op 2 augustus 2014 op http://www.ypsilon.org/alles_over_schizofrenie

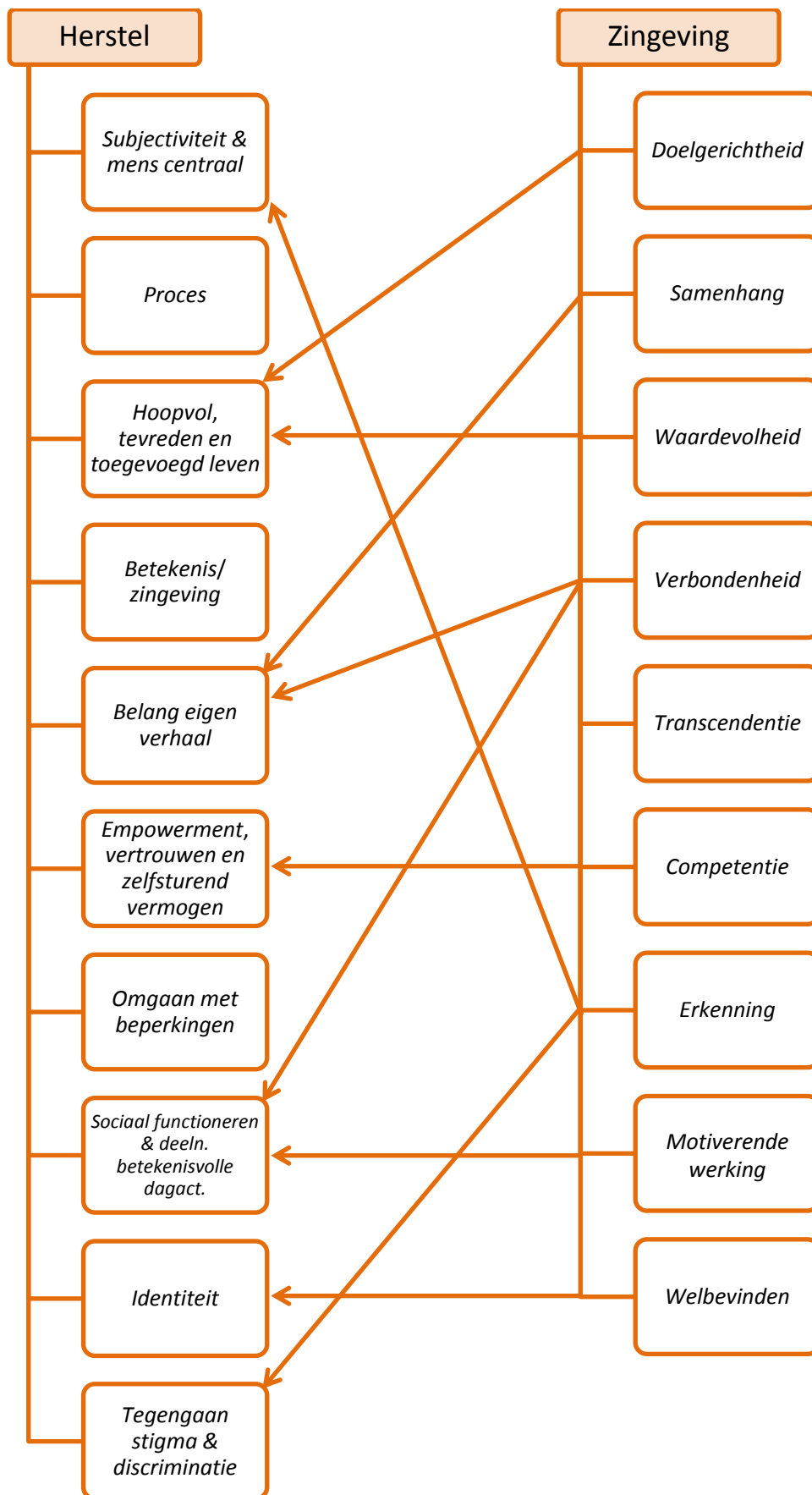
Bijlage I: Elementen van Herstel

Elementen van Herstel uit: Davidson, L., M.J. O’Connell, J. Tondora, M. Lawless & A.C. Evans (2005). Recovery in Serious Mental Illness: A New Wine or Just a New Bottle? In: Professional Psychology: Research and Practice, 36, p. 480-487.

Table 1
Common Elements of Recovery

Element	Description	Sources
Renewing hope and commitment	Having a sense of hope and believing in the possibility of a renewed sense of self and purpose, accompanied by desire and motivation, is essential in recovery. This sense of hope may be derived spiritually or from others who believe in the potential of a person, even when he or she cannot believe in him or herself.	Davidson et al. (1997, 2001); Deegan (1996b); Fisher (1994); Jacobson & Curtis (2000); Jacobson & Greenley (2001); Mead & Copeland (2000); Smith (2000); Young & Ensing, 1999.
Redefining self	Perhaps the most overarching aspect of recovery, redefining self, involves re-conceptualizing mental illness as simply one aspect of a multi-dimensional identity rather than assuming a primary social role as “mental patient.”	Ahern & Fisher (n.d.); Davidson & Strauss (1992); Deegan (1996a); Hatfield (1994); Pettie & Triolo (1999); Ridgway (2001); Spaniol & Koehler (1994); Young & Ensing (1999).
Incorporating illness	Often described as a first step to recovery, acknowledging and accepting the limitations imposed by one’s illness helps one discover talents, gifts, and possibilities that allow a person to pursue and achieve life goals despite the presence of disability.	Deegan (1988, 1993); Hatfield (1994); Munetz & Frese (2001); Ridgway (2001); Sayce & Perkins (2000); Smith (2000); Sullivan (1994); Young & Ensing (1999).
Being involved in meaningful activities	Expanding and occupying normal, functional social roles (e.g., spouse, worker, student, taxpayer, friend) and making worthwhile contributions to a community of one’s choice are cornerstones of recovery.	Anthony (1993); Davidson et al. (2001); Jacobson & Greenley (2001); Lunt (2000); Ridgway (2001); Young & Ensing (1999).
Overcoming stigma	People must recover from the social consequences and societal stigma and from the effects of the illness itself. Recovery involves developing resilience to stigma and/or actively fighting against it.	Deegan (1996b); Houghton (2004); Perlick (2001); Ridgway (2001).
Assuming control	People must assume primary responsibility for their transformation from a disabled person to a person in recovery. Assuming control over one’s life and treatment contributes to the redefined sense of self as an active, effective agent. Opportunities must be available for people to make choices, and people must have options from which to choose. People must also be afforded opportunities to succeed and fail.	Anthony (1993); Bassman (1997); Baxter & Diehl (1998); Deegan (1988, 1996b); Fisher (1994, n.d.-a); Frese, Stanley, Kress, & Vogel-Scibilia (2001); Hatfield (1994); Jacobson & Curtis (2000); Jacobson & Greenley (2001); Leete (1994); Lehman (2000); Lovejoy (1982); Lunt (2000); Mead & Copeland (2000); Munetz & Frese (2001); Ridgway (2001); Smith (2000); Walsh (1996); Young & Ensing (1999).
Becoming empowered and exercising citizenship	As a sense of empowerment and control over one’s life emerges, people in recovery begin to demand the same rights (e.g., the right to decide where to live, whom to love, how to spend one’s time) and take on the same responsibilities (e.g., paying taxes, voting, volunteering) as other citizens.	Fisher (1994, n.d.-b); Jacobson & Greenley (2001); Munetz & Frese (2001); Ridgway (2001); Walsh (1996); Young & Ensing (1999).
Managing symptoms	Although complete symptom remission is not necessary, being able to manage symptoms in some way is essential for recovery. Recovery involves periods of good and difficult times, setbacks and accomplishments, and times when symptoms may be more or less controlled. A shift occurs from simply receiving services to actively participating in and using treatments of one’s choice to bring symptoms under some degree of control.	Deegan (1996b); Fisher (1994); Ridgway (2001).
Being supported by others	Recovery is not done alone. Becoming interdependent in one’s community and having supportive others and role models, whether they are family members, friends, professionals, community members, or peers, provides encouragement through the difficult times and helps celebrate the good.	Baxter & Diehl (1998); Fisher (1994); Jacobson & Greenley (2001); Mead & Copeland (2000); Ridgway (2001); Smith (2000); Sullivan (1994); Young & Ensing (1999).

Bijlage II: Relaties herstelelementen en zingevingsaspecten



Bijlage III: Hand-out werkvorm experts

Werkvorm: *Experts*

Duur: 20 minuten

Doel: Inventarisatie van kennis over de uitgangspunten en werkwijzen van eigen beroepsgroep om vervolgens aan de andere beroepsgroep te presenteren.

Experts ronde 1:

Ieder van hetzelfde vakgebied zit in een groep aan tafel. Verdeel de rollen tijdsbewaker, voorzitter, notulist en presentator. De voorzitter houdt in de gaten of het gesprek niet teveel afwijkt van het doel. De notulist schrijft de antwoorden op die vervolgens door de aangewezen presentator aan de andere groep worden gepresenteerd.

Samen verzamelen jullie antwoorden met betrekking tot de volgende vraag:

Vanuit welke uitgangspunten werk je als geestelijk verzorger/ervaringsdeskundige?

Uitgangspunten omhelzen normen, waarden en een mensbeeld. Het is de grondhouding waaruit iemand zorg verricht.

Zorg bij deze inventarisatie dat iedereen aan het woord komt en de antwoorden in overeenstemming worden genoteerd. Stel open vragen aan elkaar om tot verduidelijking te komen.

Experts ronde 2:

Verricht de taken zoals omschreven bij ronde 1. Beantwoord in samenspraak de volgende vraag: *Welke werkwijzen hanteer je als geestelijk verzorger/ervaringsdeskundige?*

Een werkwijze bestaat uit de handelingsaanpak, hoe gewerkt wordt en met welke middelen.

Ruimte voor aantekeningen:

