

Adviesrapport

ten behoeve van de doorontwikkeling van de module 'Herstel en zingeving'

Student:	Leonard Kraal
Studentnummer:	101512
Opleiding:	HBO Theologie
Opleidingsinstituut:	Christelijke Hogeschool Ede
Begeleider:	Mart-Jan Paul
Opdrachtgever voor het onderzoek:	GGZ Bavo-Europoort
Vertegenwoordigd door:	Marijn Gilhuis en Albertine Snuverink

Inhoudsopgave

	Inleiding.....	3
1	Aanleiding en probleemstelling.....	4
	1.1 Aanleiding	4
	1.2 Probleemstelling	4
	1.3 Doelstelling	4
2	Methoden van onderzoek	5
	2.1 Literatuuronderzoek	5
	2.2 Kwalitatieve analyse	5
	2.3 Kwantitatieve dataverzameling	5
	2.4 Kwalitatieve dataverzameling	6
3	Theoretisch kader	7
	3.1 Zinzorg, wat wordt ermee bedoeld?	7
	3.2 Zinzorg in herstelgerichte zorg	7
	3.3 Doelgroep	8
	3.4 Zinzorg is voor iedereen	9
	3.5 Funtie of thema?	10
	3.6 Opsomming thema's	11
	3.7 Tot slot	14
4	Theoretische reflectie op de module 'Herstel en zingeving'	16
	4.1 Inhoud module 'Herstel en zingeving'	16
	4.2 Reflectie per thema	16
5	Samenvattend dataoverzicht met conclusie	19
	5.1 Beantwoording probleemstelling	19
	5.2 Over de thema's	20
	5.3 Over het verloop van de bijeenkomsten	23
	5.4 De verankering van de module 'Herstel en zingeving'	24
	5.5 Samenvatting	25
6	Aanbevelingen.....	27
7	Aansluiting op de kennisagenda van de CHE.....	29
8	Bibliografie	32
Bijlage 1	Dataoverzicht van het onderzoek naar de module 'Herstel en zingeving'	34
Bijlage 2	Procesbeschrijving praktijkonderzoek	56

Inleiding

Dit adviesrapport, mijn afstudeerwerkstuk, is afgestemd op twee partijen. Het sluit aan op de situatie van de opdrachtgever en is voor hen praktisch te gebruiken. Ook sluit het aan bij de kennisagenda van Christelijke Hogeschool Ede. Het laatste betekent dat dit adviesrapport iets zegt over de positionering van de geestelijk verzorger en de omgang met identiteit en diversiteit.

De informatie waar de opdrachtgever om vraagt is specifiek en betreft niet dezelfde informatie waar de CHE om vraagt. Om die reden is het zevende hoofdstuk specifiek gericht op de relevantie van dit afstudeerwerkstuk voor de kennisagenda van de CHE. De eerste zes hoofdstukken zijn gericht op de opdrachtgever.

Dit adviesrapport begint in hoofdstuk 1 met een omschrijving van de aanleiding, probleemstelling en doelstelling van het onderzoek, waarvan dit totale adviesrapport de uitkomst is. De verantwoording van de onderzoeksmethodieken volgt in hoofdstuk 2. In hoofdstuk 3 wordt, met ondersteuning van literatuur, nagedacht over de context waarin geestelijk zorg verleent wordt en welke thema's van belang zijn in geestelijk zorg in de zorg. Met de uitkomst hiervan wordt een theoretische reflectie op de module 'Herstel en zingeving' gegeven in hoofdstuk 4. De data van het praktische onderzoek is uitgewerkt in bijlage 1, maar de samenvatting van de belangrijkste data met conclusie wordt gegeven in hoofdstuk 5. In het 6e hoofdstuk volgen de aanbevelingen. Hoofdstuk 7 richt zich op de aansluiting met de kennisagenda van de CHE.

1. Aanleiding en probleemstelling

1.1. Aanleiding

Sinds 2013 staat herstelondersteunende zorg prominent op de agenda van GGZ Bavo-Europoort. Bij herstelondersteunende zorg, ook wel aangeduid met herstelgerichte zorg, gaat het om de nieuwe betekenis die het woord herstel heeft gekregen. Herstel is niet het gefocust zijn op het volledig vrij zijn van ziekte, maar op het ervaren van een bevredigend, hoopvol en betekenisvol leven, ondanks de beperkingen van een ziekte (Brouwers, 2013). Marijn Gilhuis, geestelijk verzorger binnen GGZ Bavo-Europoort, geeft aan dat er binnen deze visie op zorg meer ruimte is ontstaan voor geestelijk verzorging. Begrijpelijk: het zijn de geestelijk verzorgers die deskundig zijn in het omgaan met levensvragen, zingeving, spiritualiteit en ethische afwegingen (VGVZ, 2015). Gilhuis heeft, naar eigen inzicht en onderbouwd met literatuur, de module 'Herstel en zingeving' ontwikkeld die moet bijdragen aan het herstel van cliënten die de module volgen. De module omvat een serie van max. 10 bijeenkomsten rond een aantal zingevingthema's. De module 'Herstel en zingeving' moet aansluiten bij de herstelondersteunende zorgvisie. In maart 2016 werd de module voor het eerst gegeven aan enkele cliënten die in zorg zijn bij GGZ Bavo-Europoort. Het vermoeden is dat de module bijdraagt in het herstel, maar het is niet zeker en concreet.

De opdrachtgever GGZ Bavo-Europoort, in dezen vertegenwoordigd door Marijn Gilhuis en Albertine Snuverink (teamleider), wil weten of de module daadwerkelijk bijdraagt aan het herstel van mensen en welke aspecten of thema's in het bijzonder van belang zijn. Wordt de beweging die is ingezet binnen GGZ Bavo-Europoort met de implementatie van de herstelgerichte zorgvisie versterkt door de module 'Herstel en zingeving'? Als dit het geval is wil de opdrachtgever de module 'Herstel en zingeving' door ontwikkelen voor in ieder geval een andere afdeling en wil de opdrachtgever de module verbeteren, indien nodig en mogelijk.

1.2. Probleemstelling

In welke mate draagt de module 'Herstel en zingeving' bij aan het herstel van psychiatrische patiënten die opgenomen zijn bij GGZ Bavo-Europoort?

1.3. Doelstelling

Het onderzoek moet inzicht geven in de mate waarin de module 'Herstel en zingeving' een bijdrage levert aan het herstel van psychiatrische patiënten. Binnen de herstelgerichte zorgvisie is het herstel van psychiatrische patiënten subjectiever geworden. Het is niet enkel wat medici waarnemen of proberen te meten, het gaat ook om de beleving van de patiënt. In dit onderzoek wordt aangesloten bij de beleving van de patiënt; de patiënt bepaalt of de module 'Herstel en zingeving' bijdraagt aan zijn herstel. De patiënt moet ook aangegeven of bepaalde aspecten of zingevingthema's van de module in het bijzonder worden gewaardeerd of juist niet. De kennis en inzichten uit dit onderzoek zullen samen met een theoretische reflectie vanuit literatuur over zingeving en zorg gebruikt worden voor de doorontwikkeling van de module 'Herstel en zingeving'.

2. Methoden van onderzoek

Om de bovenstaande probleemstelling te beantwoorden en de doelstelling te behalen is in dit onderzoek van meerdere onderzoeksmethodieken gebruikgemaakt. Hieronder volgt een korte weergegeven van welke onderzoeksmethodieken er gebruikt zijn en met welk doel.

2.1. Literatuuronderzoek

Literatuuronderzoek is gedaan om vast te stellen of de zingevingthema's van de module 'Herstel en zingeving' representatief zijn voor de totale breedte van zinzorg. De breedte van zinzorg is uiteengezet in een aantal thema's. Deze thema's zijn toegelicht; zo wordt duidelijk wat de essentie van het thema is en wat er zoal mee samenhangt.

Om dit te onderzoeken is gebruikgemaakt van wetenschappelijke literatuur. De uitwerking heeft vorm gekregen in een theoretisch kader zoals weergegeven in hoofdstuk 3. In dit theoretisch kader wordt naast de thematische uiteenzetting ook uitleg gegeven over de doelgroep en setting van het praktijkonderzoek. De betekenis van zinzorg en de verbinding met herstelgerichte zorg vormen de inleiding van het theoretisch kader.

De bevindingen uit het literatuuronderzoek zijn van groot belang geweest voor de conclusie en aanbevelingen van dit onderzoek.

2.2. Kwalitatieve analyse

In de kwalitatieve analyse wordt de theorie van de module 'Herstel en zingeving' vergeleken met de verzamelde data van het literatuuronderzoek. In het bijzonder wordt gekeken of in de theorie van de module 'Herstel en zingeving' alle thema's te herkennen zijn zoals deze worden verwoord door de literatuur die zich richt op zingeving en zorg. De uitkomst van deze theoretische vergelijking doet denken aan een reflectieverslag waarin duidelijk het open karakter naar voren komt. De kwalitatieve analyse wordt in dit adviesrapport aangeduid als een theoretische reflectie omdat dit meer tot de verbeelding spreekt.

2.3. Kwantitatieve dataverzameling

Door middel van een enquête worden gegevens verzameld waarmee gemeten wordt in welke mate de module 'Herstel en zingeving' wordt gewaardeerd. Er wordt voorafgaand aan iedere bijeenkomst een nulmeting verricht bij de deelnemers. Deze nulmeting brengt in kaart in welke mate mensen affiniteit hebben met het thema wat die bijeenkomst behandelt wordt, en of het op enige wijze bijdraagt en hun herstel. Na de bijeenkomst wordt dit opnieuw uitgevraagd met een enquête. Op de enquête na de bijeenkomst worden ook vragen gesteld over het verloop van de bijeenkomst en de aansprekendheid van het thema.

Voor het opmaken van de enquête hebben de opdrachtgever en opdrachtnemer samen gekozen voor de methodiek die bekend staat als 'Client-Directed Outcome Informed', afgekort met CDOI. Deze methodiek is ontwikkeld door Scott Miller en Barry Duncan en is bedoeld om een doorgaand proces van feedback op gang te brengen tussen een clinicus en zijn cliënt (Miller S. , 2016). De clinicus komt direct na een gesprek met de cliënt te weten of de cliënt geholpen was met het gesprek. De cliënt wordt dan ook centraal gesteld. De clinicus moet zoeken naar een plaats waarin hij geheel ten dienste staat aan de cliënt en de cliënt geeft aan of de clinicus daarin slaagt.

De opzet van de enquête is uitermate laagdrempelig en eenvoudig, om zo te zorgen voor een optimale respons. Zoals het theoretisch kader aangeeft, is de doelgroep kwetsbaar en divers. De enquête is daarom eenvoudig en kort. Wel worden er relatief veel enquêtes afgenomen, namelijk twee per deelnemer per bijeenkomst.

2.4. Kwalitatieve dataverzameling

Er worden twee methodieken gehanteerd om te komen tot kwalitatieve dataverzameling. De eerste is inbegrepen in de bovengenoemde enquête. In die enquête zijn enkele open vragen opgenomen over de verwachting en beleving van de deelnemers, voorafgaand aan de module en na afloop van de module.

De tweede vorm van kwalitatieve dataverzameling was oorspronkelijk niet beoogd in het onderzoeksplan. In de loop van het onderzoek werd echter duidelijk dat de observaties die werden gedaan door de opdrachtnemer zeer relevante informatie opleverden. De opdrachtgever en opdrachtnemer hebben in de loop van het onderzoeksproces besloten om deze observaties mee te nemen in de dataverzameling en verslaglegging.

Deze methodiek van dataverzameling kan gekenmerkt worden als een direct en ongestructureerd observatieonderzoek. Het gevaar van dit type onderzoek is subjectiviteit bij de observant. Om dit te vermijden zal de analyse van de op deze wijze verkregen data zich richten op concreet waarneembaar gedrag en de herhaalbaarheid ervan (Verhoeven, 2011). De omschrijving van deze data is zeer kort en heeft de stijl van aantekeningen. Dit komt doordat het onderzoek al ver gevorderd was toen besloten werd deze data te gebruiken. Om zo dicht mogelijk bij de gedane observatie te blijven, en dus ook de aantekeningen ervan, zijn de summiere aantekeningen zo origineel mogelijk weergegeven.

3. Theoretisch kader

Dit theoretisch kader gaat het in het bijzonder over de verschillende aspecten of thema's die van belang zijn in zinzorg. Voorafgaand wordt echter een toespitsing gemaakt op de praktijk. Eerst wordt uitgelegd wat zinzorg is en wat het eigene van de doelgroep van de module 'Herstel en zingeving' is. Na deze opmaat worden de aspecten of thema's van zinzorg behandeld en dat vormt de basis voor de theoretische reflectie van module 'Herstel en zingeving' van hoofdstuk vier.

Omdat dit theoretisch kader afgestemd is op groepswork, zoals bij de module 'Herstel en zingeving' worden aspecten van zinzorg in individueel cliëntencontact buiten beschouwing gelaten zoals levensbeschouwelijke coping, deelname aan geloofsgemeenschappen en toepassingen van rituelen.

3.1. Zinzorg, wat wordt ermee bedoeld?

Zinzorg is een woord dat nog niet veel gebruikt wordt in de behandelteams van GGZ Bavo-Europoort. Iedereen kent de discipline geestelijk verzorging en iedereen weet ook dat gelovige cliënten gebaat kunnen zijn met een bezoek van de geestelijk verzorger. Maar een geestelijk verzorger is er zeker niet alleen voor de uitgesproken religieuze cliënt. In het woord zinzorg(er) komt dat tot uiting. Zinzorg heeft alles te maken met de betekenis van de dingen die gebeuren in het leven en hoe het leven begrepen en beschouwd wordt. Verhagen en Van Megen (2012) geven de complexiteit aan van termen als levensbeschouwing, religie, spiritualiteit en volksgeloof. Die roepen verschillende associaties op en worden verschillend gewaardeerd. Zij spreken dan ook over waar het om gaat, over kernovertuigingen, waarden en ervaringen. Over deze kernovertuigingen, waarden en ervaring gaat zinzorg. Dat kan sterk gerelateerd zijn aan geloof, maar hoeft absoluut niet. Dit is in het bijzonder het domein van de geestelijk verzorger met al zijn taken en aandachtsgebieden, en de zinzorg die de geestelijk verzorger biedt gaat verder dan enkele geloofsvragen en hulp bij een levensbeschouwelijke crisis. De Beroepsstandaard Geestelijk Verzorger 2015 zegt over geestelijke verzorging: 'Geestelijke verzorging is professionele begeleiding, hulpverlening en advisering bij zingeving en levensbeschouwing'. Hierin wordt het actief verzorgende goed zichtbaar. Samenvattend gaat zinzorg over professionele begeleiding, hulpverlening en advisering, bij het geven van zin en betekenis aan ervaringen in het leven of het leven op zich, met aandacht voor kernovertuigingen en waarden.

3.2. Zinzorg in herstelgerichte zorg

De visie op zorg die in toenemende mate leidend is binnen GGZ Nederland is de herstelgerichte zorgvisie. Binnen GGZ Bavo-Europoort is deze visie in opmars wat zichtbaar is in o.a. het bedrijfsplan en op de internetsite waar staat geschreven: 'Om herstelgericht te denken en (be)handelen worden onze zorgprofessionals en leidinggevenden in de komende twee jaar waar nodig bijgeschoold. Eén van de andere stappen die GGZ Bavo-Europoort hierin zet, is het oprichten van een Herstel Ondersteunend Team (HOT-Team). Hierin werken ervaringsdeskundigen, die zelf ook hulpverlener zijn.' Dit tekent de actieve integratie van de herstelgerichte zorgvisie die dit jaar gaande is¹.

In de herstelgerichte zorgvisie is herstel niet (per se) hetzelfde als genezen (Haan, 2013). Herstel is niet het gefocust zijn op het volledig vrij zijn van ziekte, maar het ervaren van een bevredigend, hoopvol en betekenisvol leven, ondanks de beperkingen van een ziekte (Brouwers, 2013). Juist de zorg

¹ <https://www.bavo-europoort.nl/waar-staan-we-voor/herstelondersteunende-zorg>. 11-2016

die zich niet direct richt op het ziektebeeld valt onder zinzorg. De module 'Herstel en zingeving' is daar een voorbeeld van. In het licht van de herstelgerichte zorgvisie is het onderzoek zoals omschreven in hoofdstuk vier en vijf in het bijzonder van belang. De vraag voor de opdrachtgevers is niet alleen of de module 'Herstel en zingeving' bijdraagt aan herstel van cliënten en daarmee dus effectief is. Het is ook de vraag of de module 'Herstel en zingeving' een manifestatie van de herstelgerichte zorgvisie is en daarmee extra aandacht en waardering verdient.

3.3. Doelgroep

Het eerste wat over de doelgroep van de module 'Herstel en zingeving' gezegd kan worden is dat ze bestaat uit psychiatrische patiënten die opgenomen zijn op een afdeling van een psychiatrisch ziekenhuis of recent opgenomen zijn geweest. De psychiatrische ziekte heeft de balans van het leven zozeer verstoord dat het zelfstandige leven in de maatschappij niet meer verantwoord was. Het leven dat geleefd werd, is onderbroken door een crisis en hiervan moet men herstellen. De psychiatrische ziekten van de leden van de doelgroep zijn uiterst divers. Te denken valt aan psychotische stoornissen, bipolaire stoornissen, persoonlijkheidsstoornissen en Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH). Het gebeurt niet zelden dat er ook andere problemen spelen, zoals verslaving en eenzaamheid. Dus alle deelnemers hebben een psychiatrische aandoening, hebben een onderbreking gehad van het dagelijkse leven door deze aandoening en verkeren in een fase van herstel. De fase van herstel zal er bij iedere deelnemer anders uitzien. Het besef van de psychiatrische aandoening, het inzicht in de psychiatrische aandoening en de ernst van psychiatrische aandoening verschillen ook per deelnemer. Psychiatrisch gezien is de doelgroep van de module 'Herstel en zingeving' veelkleurig.

Daarnaast is de doelgroep niet in te delen volgens een bepaald religieus of levensbeschouwelijk kader. De eerste reden hiervoor is de diversiteit van de patiëntenpopulatie zoals ze zich aandient bij GGZ Bavo-Europoort, los van de psychiatrische aandoening. De doelgroep bestaat uit mannen en vrouwen, variërend in leeftijd tussen de 18 en 65 jaar. De etnische achtergrond van cliënten loopt ook uiteen. Rotterdam, dat een groot gedeelte van het verzorgingsgebied van GGZ Bavo-Europoort beslaat, bestond in 2015 voor 49,3% uit inwoners van allochtone herkomst (Rotterdam-Rijnmond, 2015). Al die etnische achtergronden en ontstane mengvormen ervan dienen zich aan met elk hun eigen levensbeschouwing. De tweede reden waarom de doelgroep niet in te delen is volgens een levensbeschouwelijk kader komt uit een tendens die toenemend zichtbaar wordt in de maatschappij: het loskomen van een vaste religieuze orde en zelf een spirituele zoektocht aanvangen. Charles Taylor zegt hierover: "De vorm van zoeken die ik hier belicht en die centraal staat in wat de auteurs 'spiritualiteit' noemen, die ze tegenover 'religie' plaatsen, wordt inderdaad bepaald door een vorm van autonome verkenning die tegengesteld is aan een simpele onderwerping aan gezag, en mensen die dit soort spiritueel pad betreden, worden inderdaad afgeschrikt door het moralisme en het regelfetisjisme die ze in de kerken aantreffen" (Taylor, 2009). Dit geldt overigens niet alleen bij kerken. Het onderzoeksrapport 'God in Nederland' (Bernts, 2016) bevestigt deze tendens. Mensen putten toenemend uit verschillende religieuze tradities en hebben een geheel eigen levensbeschouwing. Ze worden 'ongebonden gelovigen' en 'ongebonden spirituelen' genoemd. Dit geeft duidelijk aan dat klassieke levensbeschouwelijke kaders niet meer vanzelfsprekend zijn en steeds meer vervagen.

Het bovenstaande geeft aan dat de doelgroep van de module 'Herstel en zingeving' bijna onbegrensd divers is. De module 'Herstel en zingeving' speelt in op de diversiteit van de doelgroep door het behandelen van thema's die niet strikt thuis horen in een bepaald levensbeschouwelijk kader maar

wel alles te maken hebben de het zoeken naar zin en betekenis in het leven. Bewustzijn van de bovengenoemde onbegrensde diversiteit is geboden om zinzorg te kunnen bieden in groepsverband. Voor specifieke spiritualiteit is een geestelijk verzorger nodig die een gezamenlijk levensbeschouwelijk referentiekader heeft met de cliënt (van Straten, 2006). In een diverse groep zal zinzorg algemeen van aard moeten blijven. De zinzorg leent zich niet voor specifieke spiritualiteit of levensbeschouwing. Zinzorg in groepsverband vraagt ook van deelnemers enige levensbeschouwelijke tolerantie.

3.4. Zinzorg is voor iedereen

Het belang van zinzorg voor herstel is in dit theoretisch kader een gegeven. Veel schrijvers en onderzoekers hebben de positieve invloed van zinzorg op het herstel van cliënten met psychiatrische stoornissen, verslaving, trauma en somatische aandoeningen aangetoond (Fallot, 2007). Ook als een mens niet specifiek in een fase van herstel is, heeft hij zelf te zorgen voor zin en betekenis in het bestaan. Het ontbreken van zin en betekenis geeft een leegte die gevolgd kan worden door somberheid en depressie (Middelaar, 2005). Maar in het bijzonder komen zinragen op de mens af wanneer hij in het leven geconfronteerd wordt met barrières als bijvoorbeeld scheiding, ziekte, verlies. De zinragen als ‘wat heb ik van mijn leven gemaakt?’, ‘wie ben ik eigenlijk?’ en ‘waar wil ik eigenlijk heen?’ moeten beantwoord worden om te komen tot bewustwording, acceptatie en nieuwe groei (Dijkstra, 2007). De cliënten van de GGZ zijn bij uitstek mensen die geconfronteerd worden met barrières en dus met zinragen. Er zijn, naast een groep professionals, veel cliënten die in onderzoeken hebben aangegeven dat er meer aandacht moet komen voor zinzorg (Walton, 2014). In het bijzonder lijkt dit een uitdaging voor de geestelijk verzorgers in de GGZ. Zij hebben de kennis en rol om meer aandacht voor zinzorg te genereren. Van andere professionals in de GGZ is het maar de vraag wat er van hen verwacht kan worden als het gaat om zinzorg. Het lijkt er namelijk op dat juist professionals in de GGZ minder bezig zijn met zaken als levensbeschouwing en zingeving dan de doorsnee van de bevolking en zij zouden ook de positieve invloed van zinzorg op herstel onderschatten (Fallot, 2007). Het opeisen van aandacht voor zinzorg lijkt op schouders te liggen van de geestelijk verzorgers. Zij moeten andere professionals in de GGZ trainen en onderwijzen, zich pro-actiever profileren en de dagelijkse zorg voor zingeving concreter maken (Fallot, 2007) (Walton, 2014) (Krikilion, 2012). De geestelijk verzorgers lijken wel ondersteuning te krijgen van cliëntenorganisaties die bijvoorbeeld hebben bijgedragen aan de herstelgerichte zorgvisie. Het feit dat cliënten aandacht vragen voor zinzorg zou reden genoeg moeten zijn voor professionals in de GGZ om ook meer aandacht te bieden. Hier rijst de vraag wat er van andere professionals in de GGZ (zij die minder bezig zijn met levensbeschouwing en zingeving) verwacht mag worden als het gaat om aandacht voor zinzorg als onderdeel van de behandeling. En als van deze GGZ professionals niet veel verwacht mag worden als het gaat om zinzorg, wat hebben geestelijk verzorgers nodig om wel voldoende zinzorg te bieden, en wat is voldoende zinzorg? Dit zijn belangrijke vragen voor het team geestelijke verzorging van GGZ Bavo-Europoort en ze behoeven een sterk onderbouwd antwoord om te komen tot de zinzorg waar cliënten blijkbaar om vragen en om recht te doen aan de herstelgerichte zorgvisie.

3.5. Functie of thema?

Dit theoretisch kader zet thema's uiteen die behandeld zouden kunnen worden in modules over zingeving zoals de module 'Herstel en zingeving'. Het is echter een kwestie van keuzes maken. Er worden in literatuur diverse indelingen gemaakt. Sommige schrijvers onderscheiden thema's, andere onderscheiden functies van zingeving met daaraan verbonden onderwerpen, weer andere onderscheiden groepen waarin enkele onderwerpen samenkomen.

Voordat een opsomming gegeven wordt van de thema's zoals die behandeld kunnen worden in een module worden hier eerst twee begrippen genoemd waarvan de functie uitermate belangrijk is.

Presentie:

Met de meest uiteenlopende voorbeelden wordt over presentie gesproken in de literatuur. Bijvoorbeeld de zinzorger als een tochtgenoot die een stukje oploopt met de cliënt en diens vragen (Dijkstra, 2007). De meest uitvoerige beschrijving geeft Andries Baart in zijn '*Een theorie van de presentie*' (2004). Heel beknopt zegt Baart er het volgende over: de presentiebeoefenaar gaat naar de ander toe, is benaderbaar voor alle problemen en beperkt zich daarin niet. De presentiebeoefenaar is onverdiend hartelijk en is niet te gericht op probleemoplossing. Dan zou het contact mogelijk te doelmatig worden. De ander staat centraal en de zinzorger erkent de ander als waardevol (Baart & Vosman, 2003). Bij een module speelt presentie ook een aanzienlijke rol. Een module op zich heeft de functie van presentie, maar het onderwerp leent zich niet om als thema behandeld te worden in een groep. Opvallend is dat presentie binnen de herstelgerichte zorgvisie in het bijzonder wordt genoemd. Binnen de herstelgerichte zorgvisie past het de hulpverlener present te zijn en dat is het aandachtig aanwezig zijn (Brouwers, 2013).

Narratief:

Van Middelaar (2005) zegt over het levensverhaal: 'Zonder verhaal leven, is een vorm van ontheemding'. Hij geeft aan dat we ieder ons levensverhaal moeten vertellen om te kunnen plaatsen wat onze oorsprong is. Je oorsprong is je thuis en zonder oorsprong ben je thuisloos. En als je niet weet vanwaar je gekomen bent, weet je ook niet waar je heen gaat. Het levensverhaal vertellen kan het heden, verleden en toekomst een nieuwe betekenis geven. De ander, aan wie het levensverhaal verteld wordt, helpt met het duiden, verhelder en reconstrueren van het levensverhaal (Dijkstra, 2007). Ook in de ontwikkelingen die voortkomen uit de herstelgerichte zorgvisie klinkt een pleidooi voor aandacht voor het levensverhaal. Uit enkele verhalen van ervaringsdeskundigen blijkt bijvoorbeeld dat de ruimte voor het levensverhaal van groot belang is geweest voor hun herstel (Rijnbout, Anbeek, & van Loenen).

Het narratief leent zich niet voor een fenomenologische bespreking, maar het vertellen van het levensverhaal lijkt wel uitermate belangrijk en zou daarom idealiter een plaats moeten krijgen in een module die gericht is op zinzorg. In groepsverband is het mogelijk dat niet ieder zich voldoende op het gemak voelt om zijn of haar levensverhaal te vertellen. Het belangrijkste is echter de oefening om het leven met al haar gebeurtenissen te vertellen en te duiden over de schijven van het verleden, het heden en de toekomst.

3.6. Opsomming thema's

In literatuur over zingeving en in literatuur over herstel en de herstelgerichte zorgvisie worden eindeloos veel opsommingen gegeven over welke thema's behandeld zouden moeten worden in zinzorg. Veel thema's zijn te verdelen in subthema's en die subthema's staan bij de een onder een ander hoofdthema dan bij de ander. Het kan flink verwarrend en onoverzichtelijk zijn.

Voor dit theoretisch kader zijn vele opsommingen bestudeerd en uiteengezet in acht thema's gevolgd door een omschrijving van wat het thema zoal inhoudt.

Thema 1: *Wie is er nu eigenlijk ziek?*

'Honderd procent gezondheid, in de breedste zin van het woord, is van een onbereikbaar ideaal tot een dominante waarde en concrete doelstelling geworden. Wij wensen elkaar niet meer een gelukkig, laat staan een zalig, maar bovenal een gezond nieuwjaar toe. Gezondheid is toch maar echt alles!' (Veltkamp, 2006). Zijn de doelstellingen en de idealen van onze westerse maatschappij wel reëel? En proberen veel mensen zich niet mooier voor te doen dan ze zijn? We willen maatschappelijk, sociaal en materieel uitblinken, want dan ben je echt geslaagd in het leven. Het verlangen om het allemaal maar te hebben, gaat soms zoveel verder dan de werkelijkheid, zodat dit verlangen de werkelijkheid bedreigt (Vergeer, 2003). Ontkomen aan dit irreële wereldbeeld kan niet. Via (sociale) media wordt constant het streven naar de maatschappelijke, sociale en materiële volmaking gestimuleerd, want dat maakt de mens echt gelukkig. Wanneer men slaaf is van dit streven of wanneer men geen zin of betekenis kan geven aan dit streven, brengt het streven stress en zeker geen geluk. Van Middelaar (2005) citeert Nobelprijswinnaar van de Literatuur Octavio Paz: 'Een samenleving die bezeten is van de waanzin steeds meer te produceren en consumeren, neigt ertoe om van ideeën, gevoelens, kunst, liefde, vriendschap en zelfs personen consumptiegoederen te maken. Geen enkele beschaving heeft zoveel geproduceerd als de onze. Materieel en moreel afval'.

Zeker psychiatrische patiënten, die door de waanzin van deze westerse maatstaf in de hoek worden gezet en onmogelijk kunnen slagen in het leven, verdienen het om een tegengeluid te horen. Zij moeten weten dat het leven zinvol is, ook als er ziektesymptomen blijven bestaan. Het verkrijgen van een maatschappelijke of sociale status is door ziekte wellicht nauwelijks of niet mogelijk, maar toch staat dit het ervaren van een zinvol en betekenisvol leven niet in de weg. Eerlijkheid gebiedt te zeggen dat het er wel moeilijker door kan worden.

Het eerste thema moet het westerse denken en verlangen tegen het licht houden om aan tonen dat het niet de maatstaf kan zijn om de zin en betekenis van ons leven mee te bepalen. Wanneer de relativiteit van dit westerse denken en verlangen wordt ingezien, ontstaat er meer ruimte voor zin, betekenis en eigenwaarde.

Thema 2: *Sociale verbondenheid*

Hetzelfde thema in een negatieve verwoording is eenzaamheid. Dit is een veelvoorkomend en groeiend probleem in Nederland. Eenzaamheid kan verlies aan zelfrespect en eigenwaarde teweegbrengen en men kan zo ten prooi vallen aan zinloosheid (Verheule, 2006). Verheule pleit ervoor dat men er op attent gemaakt wordt dat eenzaamheid tot op zekere hoogte bij het leven hoort. Hij wil daarbij geen afbreuk doen aan de pijn en moeite van eenzaamheid en de noodzaak om mensen te

hebben die dingen voor je doen en voor wie jij dingen kunt doen. Maar enig begrip voor eenzaamheid voorkomt of beperkt de afname van zelfrespect en eigenwaarde.

Het hebben van relaties is wel uitermate belangrijk en geeft zonder meer zin aan het leven. Een relatie kan erkenning geven, helpt om beter te begrijpen, kan een bron zijn voor legitimatie en in contactmomenten is iemand echt in tel (Baart & Carbo, 2013). Het aangaan of herstellen van contact verdient daarom aandacht in de zorg aan een doelgroep die makkelijker relaties verliest dan dat ze die krijgt.

Dit thema gaat dus enerzijds om het kunnen uiten van het gebrek aan sociale verbondenheid en het begrip krijgen voor sociale verbondenheid. Anderzijds is sociale verbondenheid uitermate belangrijk, dus is het zinvol om na te denken over hoe men relaties kan herstellen of in welke context nieuwe relaties aangegaan kunnen worden. Ook is het zinvol om na te denken over hoe men nu eigenlijk een relatie aangaat, welke voorwaarden nodig zijn en hoe men een relatie onderhoudt.

Thema 3: *Spiritualiteit*

Het begrip 'spiritualiteit' is op meerdere manieren uit te leggen. Het gaat hier niet om de best omschreven formulering, maar meer om de kenmerken die belangrijk zijn voor de functie ervan. Het gaat over datgene wat iemand als waardevol beleeft, het gaat over hetgeen wat overstijgend is, het gaat over wat iemand diep van binnen raakt en het gaat over hetgeen waar men in gelooft of waarop men hoopt. Het is voor ieder wat anders.

In het bespreken van wat spiritualiteit is en doet kan het bijvoorbeeld gaan over levenswijsheid (Walton, 2014). Levenswijsheid kan helpen bij het omgaan met ziekte en beperking. Spiritualiteit kan ervoor zorgen dat men zich verbonden voelt met een groter geheel waaraan men kan bijdragen of waarvan bijstand verwacht wordt. Het kan waardering geven. Spiritualiteit kan de bron zijn waaruit geput wordt.

'Spiritualiteit is niet los verkrijgbaar maar verweven met het leven van mensen en de context waarbinnen die zich afspeelt' (Heitink, 2006). In een gesprek met mensen is spiritualiteit, zoals uit het bovenstaande blijkt, een breed begrip en is het beter om te kijken naar de functie van spiritualiteit. Wat is een bron van kracht of inspiratie? Wat overstijgt jouw leven of jouw ziekte en hoe kun je daar kracht uit putten of op hopen? Dergelijke vragen geven een indicatie van wat er besproken kan worden en op welke wijze. In een groep kunnen dergelijke gesprekken anderen inspireren.

Thema 4: *Autonomie*

Autonomie heeft alles te maken met zelfstandigheid, zelfbestuur en onafhankelijkheid; het zonder bemoeienis van buitenaf kunnen handelen. Autonomie is een ideaal van onze tijd. Mensen willen over zichzelf beschikken en de vrijheid hebben om alles te bepalen. Mensen zijn, in de woorden van Sartre, veroordeeld tot vrijheid (ten Have, 2006). In het eerste thema zou de relativiteit van autonomie behandeld kunnen worden. We bepalen en beschikken nu eenmaal niet alles. Men kiest er niet voor een psychiatrische ziekte te krijgen.

Nu is autonomie, mits er reëel mee wordt omgegaan, een belangrijke waarde in onze samenleving. Het geeft vrijheid aan het denken en handelen. Daarmee komt ook verantwoordelijkheid. Dit staat nauw in verbinding met herstel. In hoeverre wordt de autonomie van een cliënt gerespecteerd of geschonden en hoe moet daarmee omgegaan worden?

De cliënt zal meer autonomie krijgen wanneer hij zelf beslissingen neemt die door een behandelaar als verstandig gezien worden. Hoe kan een cliënt opkomen voor zijn autonomie? Wat stimuleert hem? In hoeverre is autonomie haalbaar? In hoeverre neemt iemand verantwoordelijkheid over zijn of haar eigen leven? Hoe geeft men betekenis aan de geschonden autonomie als er sprake is van behandeling onder een juridische maatregel? Dergelijke vragen hangen nauw samen met voorgaande thema's. Ook komt in de herstelgerichte zorgvisie autonomie aan de orde als belangrijke waarde en voorwaarde voor herstel.

Thema 5: *Kwetsbaarheid*

Ieder leven is kwetsbaar en iedereen wordt op een zeker moment geconfronteerd met die kwetsbaarheid. Denk maar aan het verlies van familie, vrienden, werk, gezondheid, conditie, mooie looks, en zo zijn er nog veel dingen te noemen. Maar in het bijzonder is de broosheid van het leven op indringende wijze duidelijk geworden voor mensen met een psychische kwetsbaarheid (Krikilion, 2012). Er moet ruimte geboden worden voor het verwerken van verlies. Bespreken van verlies kan verlies behapbaar maken (Walton, 2014) Dit hoort eigenlijk bij rouwen. Rouwen is het persoonlijke antwoord dat mensen geven op persoonlijk verlies (Van der Meulen, 2010). Baart & Carbo (2013) geven veel aandacht aan kwetsbaarheid. Hij vindt dat er in deze tijd geen ruimte meer is voor kwetsbaarheid en dat die situatie geen recht doet aan de realiteit. Mensen zijn kwetsbaar en zij die geconfronteerd worden met kwetsbaarheid zijn gebaat bij erkenning en normalisering ervan. Rouw is nodig om door te kunnen gaan. In alle kwetsbaarheid komen onmiskenbaar zinvragen kijken. Zin en betekenis moeten niet verloren gaan in kwetsbaarheid en verlies, maar juist gevonden worden. Overigens is kwetsbaarheid niet louter negatief. Kwetsbaarheid kan heel mooi zijn en kansen bieden. In kwetsbaarheid wordt liefde ontvangen en pijn en leed gedeeld. In kwetsbaarheid wordt liefde en ontferming getoond en in kwetsbaarheid is verwondering mogelijk.

Thema 6: *Hoop*

Uit onderzoek naar de verwachting van patiënten richting geestelijk verzorgers komt het bieden van hoop naar voren als een van de belangrijkste punten (Walton, 2014). Maar hoop bieden is niet eenvoudig, zeker niet in groepsverband. Spiritualiteit en levensbeschouwing spelen hier een rol, maar ook de mate van ziekte. Hoop is echter divers. Hoop kan voor korte of lange termijn gelden en hoop kan betrekking hebben op details of juist op een groter geheel. Hoe dan ook, hoop is belangrijk.

In de literatuur wordt regelmatig gesproken over zaken die hoop kunnen belemmeren, bijvoorbeeld schuldgevoel en het idee dat het ziek zijn een straf is. Sjaak Korver (2012) noemt het gevoel van straf en schuld zelfs een kernervaring in de psychiatrie. Dit heeft geen verband met het al dan niet behoren tot een bepaald kerkgenootschap. Ook geeft Korver aan dat de begrippen als straf, onheil en zonde voortkomen uit een religieuze context en mogelijk daardoor niet meer voorkomen in de moderne vocabulaire van behandelaars en zelfs van pastores. Hoe kan een psychiatrisch patiënt nog ergens op hopen als de situatie waarin hij zit een straf is of komt door schuld? Kan hij geholpen worden met het vinden van hoop als hij niet kan spreken over hetgeen zijn hoop belemmert?

Hoop doet leven. Het is dus van belang dat er met een cliënt gezocht wordt naar dat waarop gehoopt kan worden of naar hetgeen nu nog een belemmering vormt om te hopen.

Thema 7: *Humaniteit*

Vergelijkbare termen die bij dit thema horen zijn: identiteit, eigenwaarde, zelfbeeld en zelfaanvaarding. Walton (2014) noemt expliciet dat het verlangen van veel cliënten is om mens te zijn; niet aangezien worden voor de cliënt of de ziekte, maar gewoon volwaardig mens zijn. Walton merkt op de humaniteit her en der wel genoemd wordt maar dat de nadruk in de GGZ nog te veel ligt op cliënten. De cliënt wil gezien worden als mens en wil ook zichzelf zien als mens. Het eerste vraagt aandacht op macro- en mesoniveau. Stichting Samen Sterk Zonder Stigma is een stichting die op macro- en mesoniveau bezig is om stigma, een gevaar voor humaniteit, te bestrijden. De cliënt die zichzelf als mens wil zien, vraagt om aandacht op microniveau. De cliënt moet gaan zien wat zijn of haar kracht, talent en waarde is. Om hiertoe te komen zijn ook voorgaande thema's van groot belang.

Thema 8: *Doelgerichtheid*

Krikilion (2012) is een van velen die wijst op een proces van groei. Zeker wanneer men zin en betekenis kan geven aan ervaringen in het verleden kan men groeien naar een nieuwe toekomst. Daarin kunnen doelen gesteld worden. Het stellen van doelen is nodig om te herstellen en om het leven opnieuw vorm te geven. Haalbaarheid van doelen is cruciaal, omdat anders frustratie en confrontatie met negatieve kwetsbaarheid in de hand wordt gewerkt. Doelgerichtheid hangt nauw samen met het hebben van toekomstperspectief en dat hangt weer zeer nauw samen met hopen. Hopen zegt meer over een gemoedstoestand en doelgerichtheid is praktischer van aard. Doelen stellen en er vervolgens naar leven, draagt bij aan humaniteit, positieve kwetsbaarheid en autonomie. Doelgerichtheid heeft dus alles te maken met zingeving en het kan zingeving handen en voeten geven.

3.7. Tot slot

De sterke onderlinge verbondenheid tussen de thema's komt herhaaldelijk naar voren. Dit toont dat thema's moeilijk geïsoleerd behandeld kunnen worden. Wanneer cliënten zelf de samenhang gaan zien, kunnen zij zich in toenemende mate zelfstandig bezinnen op de zin en de betekenis van hun leven. In deze acht thema's is gepoogd de breedte van zinzorg weer te geven. Wel zouden de thema's nog verder onderverdeeld kunnen worden. Zinzorg laat zich niet sturen, maar zal moeten zoeken naar aansluiting.

Bovengenoemde thema's kunnen gebruikt worden voor het bieden van zinzorg via groepsmodules. De thema's kunnen echter zo de diepte in gaan en zo breed beschouwd worden dat een dergelijke module wellicht een meer inleidend karakter heeft. Om te komen tot intensieve bezinning met een educatief karakter is veel tijd nodig en persoonlijke aandacht. In een groepsmodule kan de breedte van een thema uitgelegd worden, maar het behandelen ervan en het laten aansluiten bij ieders persoonlijke situatie is in groepsverband niet haalbaar. Het is daarom goed als er buiten modules om aanbod is van activiteiten, materialen en persoonlijke aandacht, voor de zingevingbehoefte van cliënten. Krikilion (2012) ziet alle GGZ-werkers als mogelijke tochtgenoten van de cliënten op hun zoektocht naar zin en betekenis. Dit moet dan gebeuren vanuit een positieve reflex. Een geestelijk verzorger zou bijscholing kunnen geven over zinzorg. Krikilion deelt in zijn visie zinzorgers of geestelijk verzorgers een brede en intensieve taak toe. Ze zouden zich bezig moeten houden met beleid, visie en coaching. Daarnaast moeten ze beschikbaar zijn voor cliënten, wat de verantwoordelijkheid is van beleidsmakers. Zij

moeten voldoende middelen beschikbaar stellen voor de cliënt om zinzorg te ontvangen. Snelle doorverwijzing naar geestelijk verzorgers, voor meer specifieke levensbeschouwelijke zorg, zou ook mogelijk moeten zijn in goed georganiseerde zinzorg.

Naast de bovengenoemde thema's is het belangrijk om in een module voor zinzorg aandacht te geven aan het levensverhaal. Het is een uitermate belangrijk hulpmiddel en bewezen effectief. Een module moet het levensverhaal van de cliënten in beginsel van zin en betekenis voorzien.

In hoofdstuk vier zal op basis van de bovenstaande uiteenzetting van thema's op de module 'Herstel en zingeving' worden gereflecteerd. Dit theoretisch kader geeft naast de uiteenzetting van thema's aanzet tot verdere bezinning op de plaats die de module 'Herstel en zingeving' heeft in het totale aanbod aan zinzorg. Wanneer is er voldoende aanbod van zinzorg? Als beaamd wordt dat de module 'Herstel en zingeving' een inleidend karakter heeft, is er dan ook een vervolgaanbod dat meer aansluit bij de persoonlijke situatie van cliënten? Nu lijkt daar geen tijd en ruimte voor dankzij de 2,7 fte die het team geestelijke verzorging heeft om zorg te bieden aan de cliënten van GGZ Bavo-Europoort.

De brede en diepe inhoud van de thema's lenen zich ervoor om meer dan enkel in een module voor zinzorg gebruikt te worden. Deze thema's kunnen bijvoorbeeld ook gebruikt worden om de breedte van zinzorg aan professionals in de GGZ over te brengen of de thema's kunnen intensief behandeld worden in individueel contact tussen zorgverleners en cliënten.

4. Theoretische reflectie op de module 'Herstel en zingeving'

De uitwerking van de theoretische onderbouwing van de module 'Herstel en zingeving' is summier. Dit is begrijpelijk, het is opgesteld als een persoonlijk document om mee te werken en geen werkboek waarmee andere geestelijke verzorgers de module ook zouden kunnen geven. Het gevolg is dat deze theoretische reflectie geen gedetailleerde verhandelingen kan geven. Voor alle thema's geldt dat de gesprekleider van de module bepaald op welke wijze een thema wordt behandeld en of dat recht doet aan de breedte en diepgang van het thema.

4.1. Inhoud van de module 'Herstel en zingeving'

De volgende thema's worden behandeld in de module 'Herstel en zingeving' zoals omschreven is in de toelichting van de module.

Doelgerichtheid:	Handelen en leven zijn ergens op gericht (hebben een bedoeling).
Eigenwaarde	Als mens ben je van waarde (het doet ertoe dat ik besta).
Competentie:	Je bent competent om te leven (levenservaring!).
Controle of invloed:	Als mens wil je een mate van invloed hebben in het verloop van je leven (autonomie en zelfstandigheid).
Rechtvaardigheid:	Je eigen leven is geleefd in relatie tot waarden die voor jou belangrijk zijn. Vanuit jouw waarden lever je een bijdrage aan de wereld.
Verbondenheid:	Als mens ben je verbonden met anderen.
Transcendentie:	Je ervaart dat er waarden en zaken zijn die je eigen bestaan overstijgen.
Begrijpelijkheid (coherentie):	Het verhaal van je leven wil je begrijpen (vertellen).

Er zijn acht thema's en ieder thema heeft zijn eigen bijeenkomst. Het laatstgenoemde gaat over het narratief, daar kan iedere deelnemer zijn levensverhaal vertellen met erin verwerkt de inzichten die zijn opgedaan gedurende de module 'Herstel en zingeving'.

Heel specifiek wordt in de toelichting van de module omschreven dat gezocht zal worden naar de verbinding tussen zingeving, hetgeen besproken is, herstel en het levensverhaal van de deelnemer.

4.2. Reflectie per thema

Voor deze reflectie worden de thema's zoals ze opgesteld zijn in het theoretisch kader als leidraad gebruikt. Het thema van het theoretisch kader zal genoemd worden gevolgd door een omschrijving of het thema ook verwerkt is in de module 'Herstel en zingeving' en wat eventueel aandachtspunten zijn.

Thema 1: *Wie is er nu eigenlijk ziek?*

Dit thema is niet specifiek verwerkt in de module 'Herstel in zingeving'. Indirect lijkt het wel aan de orde te komen. Bijvoorbeeld bij het thema dat iemand van waarde is en dat iemand competent is. Het staat er zo specifiek vermeld dat het blijkbaar niet vanzelf spreekt in onze westerse maatschappij. Nu thema 1 niet specifiek is verwerkt zal het erg afhankelijk zijn van het groepsproces en de groepsleider of dit thema aan de orde komt. Het zou zinvol zijn om ervoor te zorgen dat thema 1 behandeld wordt in een module rondom zinzorg. Dan kan de maatstaf van de westerse maatschappij bewust terzijde geschoven worden en kan de gespreksleider de deelnemers leren een nieuwe maatstaf te gaan hanteren.

Thema 2: *Sociale verbondenheid*

Dit thema komt concreet aan de orde. Het is niet onwaarschijnlijk dat rondom dit thema ook de keerzijde wordt genoemd namelijk eenzaamheid. Zoals omschreven in het theoretisch kader mag er ook aandacht zijn voor de pijnlijke afwezigheid van sociale verbondenheid.

Thema 3: *Spiritualiteit*

Dit thema wordt in de module aangeduid als transcendentie en lijkt volledig overeen te komen met het theoretisch kader.

Thema 4: *Autonomie*

Dit thema wordt in de module aangeduid met controle of invloed. Het komt verder overeen met het theoretisch kader.

Thema 5: *Kwetsbaarheid*

Er lijkt in de module 'Herstel en zingeving' onvoldoende aandacht te zijn voor kwetsbaarheid. Het mooie van kwetsbaarheid heeft wel enige overlap met het thema Eigenwaarde van de module. In de module echter is de confrontatie met kwetsbaarheid een gegeven en het lijkt in het bijzonder gericht te zijn op de toekomst. Met het oog op herstel is dit zeer begrijpelijk. Maar het is goed mogelijk dat deelnemers nog door een rouwproces moeten voordat ze kunnen groeien naar de toekomst. Praten over verlies, en psychiatrische patiënten verliezen veel, kan het verlies behapbaar maken.

Thema 6: *Hoop*

Hoop wordt niet bij name genoemd in de toelichting van de module. Het is echter een thema dat zich makkelijk aandient wanneer de module de thema's Competentie, Doelgerichtheid en Transcendentie behandelt. Hoop hoeft in de toelichting niet bij name genoemd te worden, maar dient zich idealiter in de praktijk wel aan. Hierin ligt een taak voor de groepsleider.

Thema 7: *Humaniteit*

Dit thema komt in de module zeer grondig aan bod in de thema's competentie en eigenwaarde.

Thema 8: *Doelgerichtheid*

Dit thema lijkt onverkort aan de orde te komen in de module met het gelijknamige thema.

Een thema dat voorkomt in de module, maar niet in het theoretisch kader, is het thema rechtvaardigheid. De inhoud van het thema is eveneens niet uitgewerkt in het theoretisch kader. Het zou echter goed passen bij het thema autonomie, humaniteit en doelgerichtheid.

Reflecterend op de module 'Herstel en zingeving' wordt enigszins duidelijk dat de onderlinge verbondenheid tussen alle thema's rondom zinzorg groot is. Wanneer een thema behandeld wordt, spelen alle andere thema's een rol. Ook wordt duidelijk dat verschillende thema's soms dezelfde zaken kunnen behandelen of hoe een thema op verschillende manieren belicht kan worden. Het blijft van groot belang dat zinzorg in zijn volledige breedte wordt aangeboden. Aandacht hebben voor de keerzijde van een thema lijkt een slimme zet om het vizier van zinzorg zo breed mogelijk te houden. Wanneer er sociale verbondenheid is, is er ook eenzaamheid. Wanneer er hoop is, is er ook wanhoop of gevoel van straf. Wanneer er herstel is, is er ook verlies.

Dit laatste punt, verlies, lijkt te ontbreken in de module 'Herstel en zingeving'. In het theoretisch kader wordt het negatieve kwetsbaarheid genoemd. De module is geschreven vanuit de herstelgedachte en kijkt vooruit. Logisch en noodzakelijk. Dit neemt niet weg dat psychiatrische patiënten in hun herstelproces toch constant geconfronteerd worden met hun negatieve kwetsbaarheid, met verlies van hebben en kunnen. Rouwen en leren rouwen is noodzakelijk om te kunnen herstellen. In literatuur wordt ook herhaaldelijk opgeroepen om stil te staan bij het thema kwetsbaarheid. Specifieke aandacht voor het thema kwetsbaarheid zou de module 'Herstel en zingeving' verrijken.

De overige thema's zoals omschreven in het theoretisch kader komen aan bod in de module 'Herstel en zingeving'. Hoe uitvoerig ze aan bod komen lijkt sterk afhankelijk van het groepsproces en de groepsleider. De groepsleider, die enige sturing kan geven aan het groepsproces, lijkt een cruciale rol te vervullen in het bieden van zinzorg door middel van een groepsmodule. Het is aan de groepsleider, zoals bij de tochtgenoot, om te helpen met verhelderen, duiden en reconstrueren. In de verkennende gesprekken tussen opdrachtnemer en opdrachtgever is al gesproken over de rol van een groepsleider in het aanbieden van groepsmodules. Er is toen voor gekozen, omwille van de beschikbare tijd, om geen aandacht te besteden aan de rol van een groepsleider. Uit deze reflectie blijkt dat het zinvol is om in de toekomst wel een bezinning te houden over de rol van een groepsleider in groepsmodules aangaande zinzorg, naast deze thematische bezinning.

In het theoretisch kader is aangegeven dat zinzorg een plaats dient te krijgen in het geheel van de zorginhoud van een zorgorganisatie (Krikilion, 2012). In de herstelgerichte zorgvisie is ruimte voor die zinzorg en de module 'Herstel en zingeving' is daar een invulling van. Maar met de module 'Herstel en zingeving' is het aanbod van zinzorg niet compleet. De thema's van de module 'Herstel en zingeving' kunnen niet in een bijeenkomst volledig worden uitgelegd en verbonden worden met het leven van iedere deelnemer van de module. De module 'Herstel en zingeving' hoort daarom thuis in een groter pallet van zinzorg.

5. Samenvattend dataoverzicht en conclusie

In bijlage 1 zijn alle data weergegeven zoals deze uit het onderzoek naar de opdrachtnemer is aangeleverd. Dit hoofdstuk is geen herhaling van bijlage 1 en geeft daarom enkel de data met conclusie die van belang zijn voor beantwoording van de probleemstelling en voor de doorontwikkeling van de module 'Herstel en zingeving'. De beantwoording van de probleemstelling is te vinden in paragraaf 5.2 en verder belangwekkende data en conclusies worden weergegeven in de daaropvolgende paragrafen. Het onderzoek heeft getracht te komen tot een sociologische differentiatie, maar de vragen om hiertoe te komen zijn onvoldoende ingevuld. Globaal kan gesteld worden, op basis van het observatieonderzoek, dat er meer vrouwen dan mannen deelnemen aan de module 'Herstel en zingeving'. Deelnemers zijn qua leeftijd goed verdeeld, er is geen specifieke leeftijdsgroep over- of ondervertegenwoordigd. De culturele achtergrond van de deelnemers is divers.

5.1. Beantwoording probleemstelling

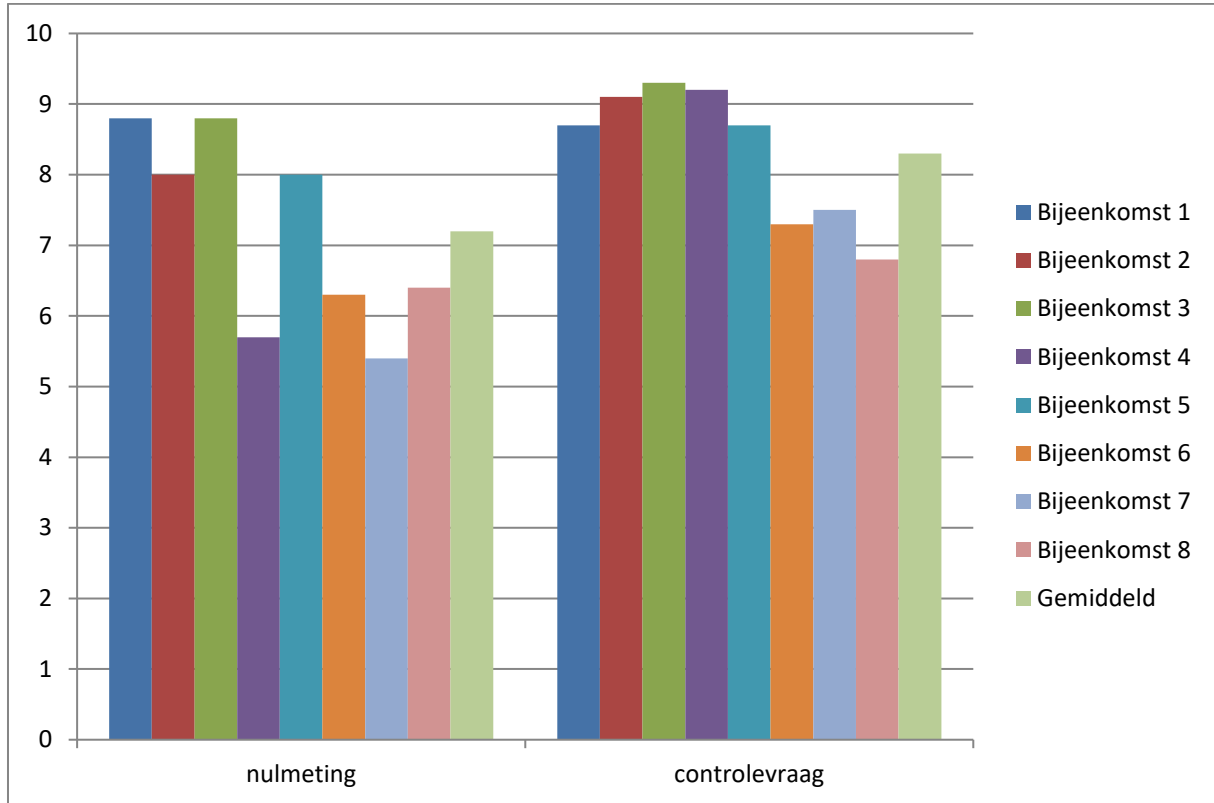
In welke mate draagt de module 'Herstel en zingeving' bij aan het herstel van psychiatrische patiënten die opgenomen zijn bij GGZ Bavo-Europoort?

Op meerdere manieren is duidelijk geworden dat de module 'Herstel en zingeving' bijdraagt aan het herstel van de deelnemers. De meest evidente data voor dit gegeven komen uit de nulmeting en controlevraag. In de nulmeting, voorafgaande aan iedere bijeenkomst, werd een score vastgesteld die duidelijk maakte in hoeverre een deelnemer met een bepaald thema uit de voeten kon in het dagelijks leven. In de controlevraag, na iedere bijeenkomst, werd dit opnieuw gescoord. Het verschil tussen die scores maakt duidelijk dat de deelnemers zijn toegenomen in kennis, inzicht en vaardigheden die samenhangen met het behandelde thema. De gemiddelde toename, van alle deelnemers in alle bijeenkomsten, bedraagt 1,1 punt op een schaal van 10. Hier is sprake van een significante toename van kennis, inzicht of vaardigheden die bijdraagt aan het herstel van de deelnemers van de module 'Herstel en zingeving'.

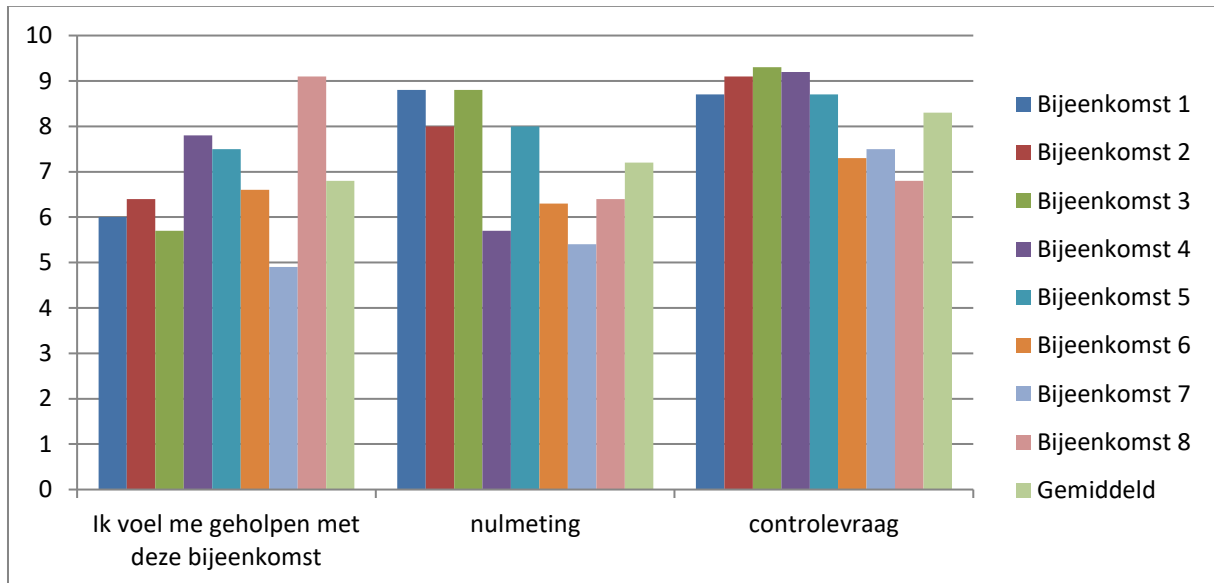
De deelnemers geven ook zelf aan dat de module 'Herstel en zingeving' helpend voor hen is geweest. Grafiek 5.2 toont een extra kolom ten opzichte van grafiek 5.1. In grafiek 5.2 wordt de gemiddelde score getoond van deelnemers op de vraag of de module helpend is geweest voor de deelnemers. Ook maakt grafiek 5.2 duidelijk hoe de persoonlijke waardering van de bijeenkomsten zich verhoudt tot de groei van kennis, inzicht en vaardigheden van de deelnemers.

Grafiek 5.1 op de volgende pagina geeft een overzicht van de gemiddelde scores van de nulmetingen en de controlevragen.

Grafiek 5.1



Grafiek 5.2



5.2. Over de thema's

Uit de theoretische reflectie zijn punten naar voren gekomen die ook allen aan bod kwamen in het praktijkonderzoek. Hieronder is dit verder toegelicht.

De theoretische reflectie en het theoretisch kader hebben aangetoond dat alle zingevingthema's sterk met elkaar verbonden zijn. Deze sterke onderlinge verbondenheid is ook vastgesteld in het observatieonderzoek. In diverse bijeenkomsten werd teruggerepen naar eerder behandelde thema's. Deze onderlinge verbondenheid heeft niet per se een positief of negatief oordeel in zich. Wel heeft de

praktijk duidelijk gemaakt dat er een gevaar in schuilt. Het kan gebeuren dat een thema in de loop van een bijeenkomst verschuift. Zo gebeurde het bijvoorbeeld bij de laatste bijeenkomst. Het thema ging over het levensverhaal en had als doel dat deelnemers leren om dat wat ze doormaken, te plaatsen in hun levensverhaal. Het gaat hier om het accepteren en verwerken van het doorgemaakte in hun leven. Een gedeelte van de bijeenkomst ging uiteindelijk over hoe de deelnemers hopen dat hun leven eruit zal gaan zien. Dat past echter bij het thema doelgerichtheid waarin het toekomstperspectief werd behandeld. In bijeenkomst 3 pakte dit ook niet gunstig uit toen het ging over eigenwaarde. Diverse deelnemers hadden het over ethische waarden en deze ethische waarden werden in een voorbeeld ook gebruikt om je eigenwaarde vast te stellen. Diverse deelnemers konden geen onderscheid meer maken tussen eigenwaarde en ethische waarden.

Door de sterke verbinding tussen de thema's is het onvermijdelijk en ongewenst om de verwante thema's volledig onaangeroerd te laten tijdens een bijeenkomst. Echter, oplettendheid is geboden om ervoor te zorgen dat het beoogde thema niet wijzigt naar een verwant thema.

De theoretische reflectie betoogt dat het aandacht hebben voor de keerzijde van een thema een slimme zet is om het vizier van zinzorg zo breed mogelijk te houden. De keerzijde van een thema werd in de module 'Herstel en zingeving' onvoldoende belicht. Terloops kwam het wel ter sprake zoals in bijeenkomst 7 waarin het ging over negatieve overstijging, namelijk stigma. Daar waar het juist verdieping kon brengen bleef het achterwege, zoals in bijeenkomst 4. Daar werd het thema Controle (Autonomie) behandeld. Hier zou het relativerend kunnen zijn als erop gewezen wordt dat de mens niet alles in de hand heeft en nooit volledige controle zal krijgen over het verloop van het leven. Controle krijgen en nemen is een goed streven, maar berusten in wat gebeurt is in sommige situaties verstandiger.

Hier wordt ook in de praktijk duidelijk dat de keerzijde van een thema belicht moet worden om te komen tot een volledige bezinning op een zingevingsthema.

Het theoretisch kader geeft aan dat het thema kwetsbaarheid meer aandacht behoeft in zinzorg. De theoretische reflectie geeft aan dat het thema kwetsbaarheid meer aandacht verdient in de module 'Herstel en zingeving'. De veronderstelde kwetsbaarheid bij de deelnemers wordt echter niet beaamd door de kwantitatieve data van het onderzoek. In bijeenkomst 2 stelt het merendeel van de respondenten geen vaardigheden verloren te hebben door hun psychische aandoening. In bijeenkomst 3 geeft de helft van de respondenten aan dat hun leven met of zonder psychische aandoening geen verandering geeft in de mate waarin ze hun leven als waardevol waarderen. In bijeenkomst 4 stelt de helft van de respondenten geen controle verloren te hebben over het verloop van hun leven.

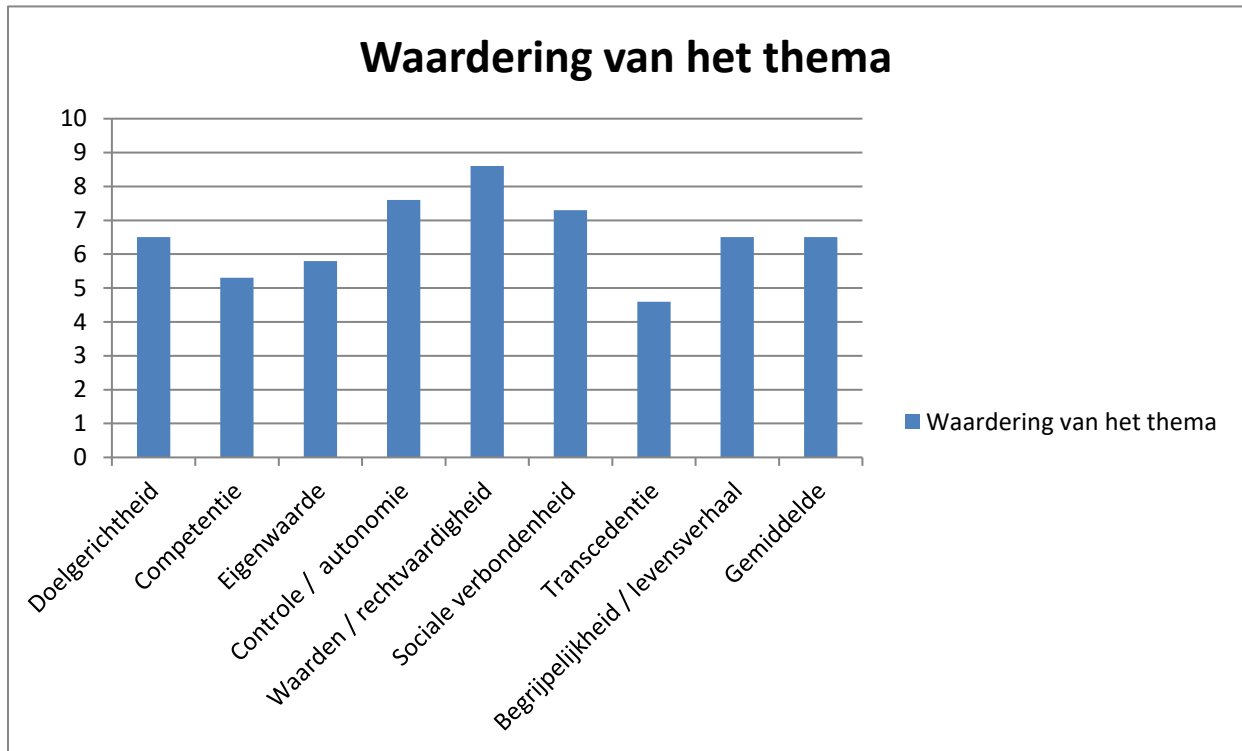
Deze gegevens roepen vragen op over hoe kwetsbaarheid beleefd wordt. In de geobserveerde gesprekken gaat het veelvoudig over kwetsbaarheid en in het bijzonder negatieve kwetsbaarheid. Dat wat verloren is gegaan komt in veel gesprekken terug.

Meer aandacht voor kwetsbaarheid kan inzicht verschaffen in de relevantie van het thema voor de doelgroep van de module 'Herstel en zingeving'. Op basis van dat inzicht kan bepaald worden of er daadwerkelijk meer aandacht moet komen voor het thema kwetsbaarheid. Het wordt in dit onderzoek wel verondersteld, maar op basis van de onderzoeksgegevens kan het niet met volle zekerheid bevestigd worden.

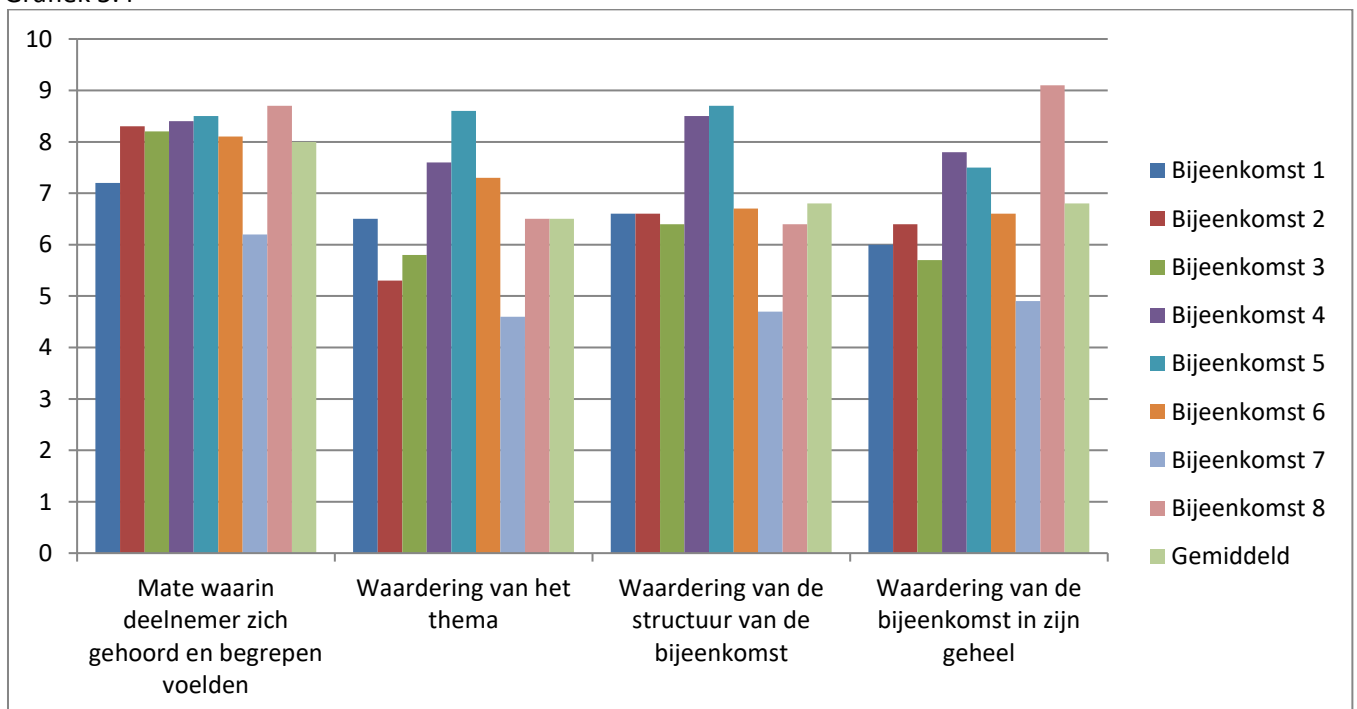
De behandelde thema's werden door de deelnemers wisselend gewaardeerd. In enige mate hangt dit samen met het verloop van de bijeenkomst. Wat opvalt is dat bijeenkomsten 4, 5 en 6 de meest

aansprekende thema's bevatten. Respectievelijk gaat het om de thema's Controle/Autonomie, Waarden/Rechtvaardigheid en Sociale verbondenheid. Uit het observatieonderzoek valt op dat bij deze bijeenkomsten de werkvormen erg aansprekend waren en dat de participatie van de deelnemers bovengemiddeld was. In grafiek 5.3 wordt de gemiddelde waardering per thema getoond. Grafiek 5.4 toont hoe deze waardering zich verhoudt tot de overige waardering van de bijeenkomsten.

Grafiek 5.3



Grafiek 5.4



5.3. Over het verloop van de bijeenkomsten

De indeling of structuur van de bijeenkomst is door de deelnemers als ruim voldoende beoordeeld. De uitleg van het doel van de bijeenkomst en de 'spelregels' voor, tijdens en na de bijeenkomst lijken zinvol en wenselijk. Er wordt namelijk opgeroepen tot levensbeschouwelijke en sociale tolerantie wat nodig is in deze bijeenkomst met zeer uiteenlopende individuen, zoals eerder omschreven is in paragraaf 3.3. Na deze uitleg volgt een ronde waarin alle deelnemers iets positiefs mogen delen van de week die achter hen ligt. Deelnemers geven expliciet aan dit fijn te vinden.

De werkvorm, die activeert en helpt te bezinnen op het thema, beslaat een groot gedeelte van de bijeenkomst. Het succes van de werkvorm lijkt bepalend voor waardering van de bijeenkomst in zijn geheel. In bijeenkomst 1 leek de opdracht te complex en te groot, zeker voor het grote aantal deelnemers in die bijeenkomst. Door onduidelijkheid over het thema konden de deelnemers niet goed uit de voeten met de werkvormen in bijeenkomst 3 en 7. Deze drie bijeenkomsten zijn het laagst gewaardeerd in zijn geheel (zie grafiek 6.4). De werkvormen van bijeenkomst 4, 5 en 6 werden juist erg gewaardeerd. Ze waren begrijpelijk en erg persoonlijk toepasbaar voor de deelnemer. Bijeenkomst 4,5 en 6 scoort dan ook goed alle gemeten aspecten en de rol van de werkvorm speelt daarin een aanzienlijke rol.

Het open karakter van de bijeenkomst is zowel een zwakke als sterke kant van de module 'Herstel en zingeving'. Het open karakter houdt in dat deelnemers bij iedere bijeenkomst mogen aanhaken of afhaken. Het volgen van een enkele bijeenkomst kan net zo goed bijdragen aan het herstel van de deelnemers. Duidelijk is dat deelnemers die later instromen niet minder betrokken zijn of zich minder geholpen voelen dan deelnemers die vanaf de eerste bijeenkomst de module volgen. Er was slechts één deelnemer die alle bijeenkomsten heeft bijgewoond. Het aantal deelnemers is door dit open karakter erg wisselend. Eenmaal ving de bijeenkomst aan met dertien deelnemers en eenmaal met drie. Het open karakter geeft een zekere vrijblijvendheid waardoor deelnemers makkelijk een bijeenkomst overslaan als ze even geen zin hebben.

Dit open karakter kenmerkt zich nog meer door de uitnodiging aan deelnemers een bijeenkomst bij te wonen met de vrijheid om weg te lopen wanneer het hen niet aanspreekt. Wellicht worden potentiële deelnemers hiermee binnengehaald, maar de keerzijde is dat er veel onrust ontstaat als deze potentiële deelnemers halverwege de bijeenkomst weglopen, daarbij ondertussen uitleg gevend over de reden van hun vertrek. In een bijeenkomst werden diverse deelnemers meerdere keren onderbroken in hun verhaal door een erg onrustige en besluiteloze potentiële deelnemer.

Er was een deelnemer die door deze geboden ruimte juist deel kon nemen aan diverse bijeenkomsten. Een hele bijeenkomst uitzitten was te veel gevraagd. Actief participeren was ook te veel gevraagd. Toch ervoer deze deelnemer de ruimte om meerdere bijeenkomsten bij te wonen en ze waardeerde het zichtbaar. Dit is enkel gebleken uit het observatieonderzoek, want ook een enquête invullen was voor deze deelnemer niet haalbaar.

Zo is het open karakter van de bijeenkomsten een sterke en zwakke kant. Er is een zekere balans, maar wanneer deze balans verstoord raakt, vraagt het om een bezinning over de houdbaarheid van dit open karakter.

De mate waarin deelnemers zich gehoord voelen is aanzienlijk. Zoals in grafiek 5.4 zichtbaar is, wordt in alle bijeenkomsten aangegeven dat de deelnemers zich gehoord hebben gevoeld. Dit laat zich nauwelijks beïnvloeden door andere aspecten die gemeten zijn in het onderzoek. Een verklaring

hiervoor komt uit het observatieonderzoek. De gespreksleider van de module 'Herstel en zingeving' weet alle namen van de deelnemers en lijkt te onthouden wat iedere deelnemer zegt. In de bijeenkomst weet de gespreksleider met grote regelmaat even aan het woord te komen om de bijeenkomst te sturen en hij maakt daarbij voortdurend toespelingen op wat deelnemers eerder hebben gezegd. Zo wordt, als het ware, de inbreng van een deelnemer iedere keer opnieuw ingebracht. Wanneer dit gebeurt, is het waarneembaar dat deelnemers zich gezien en gehoord voelen. Ook wordt hun eventueel verdwaalde aandacht teruggebracht naar de bijeenkomst met hun eigen relevante inbreng. De gespreksleider geeft verder sterk vorm aan zijn gesprekstechnieken en wekt de indruk zeer benaderbaar te zijn.

De beschikbare tijd voor een bijeenkomst bedraagt een uur. Iedere dinsdagmorgen om 11:30uur start er een bijeenkomst. Om 12:30uur eindigt de bijeenkomst en begint de lunch. Vrijwel alle deelnemers nemen deel aan de lunch en dat betekent dat zij om 12:30 bij de lunch willen zijn. Rond 12:25 uur is voor de deelnemers de bijeenkomst afgelopen. De aandacht is er niet meer bij, er wordt niet meer geluisterd en alle deelnemers maken zich op om op te staan en te vertrekken. Het tijdstip is ronduit ongunstig voor de module 'Herstel en zingeving'. Er is geen mogelijkheid om in enige mate uit te lopen wanneer de situatie erom vraagt. Zeker bij een bezigheid als bezinning is plannen moeilijk, al dan niet onmogelijk. Het is dus wenselijk om enigszins flexibel om te kunnen gaan met de tijd. De 55 minuten die overblijven, lijken aan de korte kant om te komen tot een afgeronde bijeenkomst. De indeling van de bijeenkomsten is niet afgestemd op deze overgebleven 55 minuten. Dit blijkt uit de ongelijkwaardige verdeling van de tijd onder de deelnemers bij bijvoorbeeld het vertellen van de uitkomst van de werkvorm, de een krijgt zeven minuten spreektijd en een andere een minuut. Ook blijkt dit uit de met regelmaat ontbrekende afronding van de bijeenkomst. Diverse bijeenkomsten eindigden met het afronden van de werkvorm, als daar genoeg tijd voor was, maar een eindconclusie of een gedachte voor de toekomst ontbrak.

Naast de vraag of 55 minuten effectief voldoende tijd is voor een bijeenkomst, is de tijdsbewaking voor de indeling van die 55 minuten onvoldoende.

Het verloop van de bijeenkomst toont dat bezinning in groepsverband erg positief kan uitpakken. Deelnemers, die gelijkwaardig aan elkaar zijn, stellen elkaar kritische vragen. De indruk is gewekt dat deelnemers verder kunnen gaan in het stellen van deze kritische vragen dan een geestelijk verzorger of een andere hulpverlener. Aan de reacties van de bevraagde deelnemers is merkbaar dat ze aan het denken zijn gezet of dat de vraag in ieder geval is ontvangen.

In de verhalen van de deelnemers wordt regelmatig teruggegrepen naar wat een andere deelnemer eerder heeft gezegd. Wanneer deelnemers naar elkaar luisteren, leren ze bepaalde zaken anders zien. Er is sprake van een wederzijdse leerervaring.

5.4. De verankering van de module 'Herstel en zingeving'

De verankering van de module 'Herstel en zingeving' krijgt in het bijzonder vorm door de laatste bijeenkomst. Daarin leren de deelnemers het levensverhaal van zichzelf zo te vertellen dat alles wat de deelnemer meemaakt, in het bijzonder door de psychische aandoening, een plek krijgt. Door het verloop van deelnemers en het wisselende deelnemersaantal behandelt een meerderheid van de

deelnemers deze vorm van verankering niet. In iedere bijeenkomst moet daarom aandacht zijn voor de verankering van wat er behandeld en geleerd is.

Zoals in de theoretische reflectie al is aangegeven, kan een thema niet volledig worden uitgediept in een bijeenkomst en zeker niet volledig worden toegepast op de levens van de deelnemers. In de praktijk blijkt dat lang niet alle aspecten rond een thema behandeld worden. De module 'Herstel en zingeving' is inleidend van karakter. Een bijeenkomst geeft een indruk van hoe een bezinning op een thema vorm kan krijgen maar bezinnen op een thema houdt nooit op. Bezinning op een thema begint in een bijeenkomst, voor het eerst of opnieuw, maar eindigt er niet. Hoe deze bezinning in de toekomst vervolg moet krijgen, wordt echter niet aangegeven. In de laatste bijeenkomst, over het levensverhaal, was ook geen uitleg over hoe men in de toekomst de vaardigheid van het vertellen van het levensverhaal kan gebruiken ten gunste van het herstel van de deelnemer. Dit is verrassend, aangezien in de theorie van de module 'Herstel en zingeving' duidelijk wordt aangegeven dat er een verbinding wordt gezocht tussen hetgeen behandeld wordt in een bijeenkomst, het herstel van de deelnemer en zijn of haar levensverhaal. Ondanks de diverse redenen die vragen om een manier om het geleerde en behandelde te verankeren ontbreekt het toch aan deze verankering.

Omdat de module 'Herstel en zingeving' zinzorg in groepsverband betreft is de benadering van de zingevingsthema's erg algemeen. In de bijeenkomsten wordt geen toespitsing gemaakt op de specifieke levensbeschouwelijke kaders van de deelnemers. De kracht van dit gegeven is dat er in weinig tijd relatief veel zinzorg geboden kan worden die ook nog eens significant bijdraagt aan het herstel van de deelnemers van de module. Anderzijds wordt er zeer beperkte ruimte gegeven voor de afstemming tussen een bepaald thema en het persoonlijk levensbeschouwelijk kader van de deelnemers. Er is nog ruimte om de deelnemers meer vertrouwd te maken met de thema's en dat is noodzakelijk voor een optimale verankering van dat wat behandeld is gedurende de module 'Herstel en zingeving'. Dit hangt nauw samen met de eerdere conclusie dat de module 'Herstel en zingeving' inleidend van karakter is.

5.5. Samenvatting

De module 'Herstel en zingeving' draagt bij aan het herstel van de deelnemers. De deelnemers nemen aanzienlijk toe in kennis, inzicht en vaardigheden. De deelnemers geven overtuigend aan zich geholpen te voelen door de bijgewoonde bijeenkomsten.

De thema's die aan bod komen hebben allen met elkaar te maken; ze zijn sterk verwant aan elkaar. In de praktijk betekent het dat erop moet worden gelet dat het gesprek over een thema niet verschuift naar een verwant thema, zoals nu enkele malen gebeurde gedurende de module. Dit is verwarrend en het brengt het doel van de bijeenkomst in gevaar. Om een thema zo optimaal mogelijk te belichten moet er aandacht zijn voor de keerzijde van een thema. De thema's Controle/Autonomie, Waarden/Rechtvaardigheid en Sociale verbondenheid werden het hoogst gewaardeerd. Aansprekende werkvormen lijken aanzienlijk bij te dragen aan deze hoge waardering. De deelnemers hadden ook hoge waardering voor de mate waarin zij zich gehoord voelden gedurende alle bijeenkomsten. Dit laat zich verklaren door de ronduit sterke manier waarop de gesprekken geleid werden door de gespreksleider van de module.

Het open karakter van de bijeenkomsten kent een sterke en zwakke kant. Het zorgt voor laagdrempeligheid hetgeen deelnemers trekt, maar het zorgt ook voor onrust doordat deelnemers

soms in- en uitlopen. Wanneer de voordelen niet langer opwegen tegen de nadelen is het zinvol om over de houdbaarheid van het open karakter na te denken.

Het tijdstip waarop de module 'Herstel en zingeving' plaatsvindt, is ongunstig. Direct na de bijeenkomsten begint de lunch, waardoor er geen mogelijkheid is om flexibel om te gaan met de tijd. Daarnaast worden deelnemers voordat de bijeenkomst is afgerond al onrustig om zich klaar te maken voor de lunch. De tijd die er is, wordt niet evenwichtig verdeeld.

Het bezinnen in groepsverband heeft in het onderzoek zijn meerwaarde getoond. Deelnemers stellen als gelijken kritische vragen aan elkaar en onderling leren deelnemers van elkaar.

Gedurende de module is er onvoldoende aandacht voor de verankering van de opgedane kennis, inzicht en vaardigheden bij de deelnemers. Zelfs zonder deze verankering nemen deelnemers veel mee uit de bijeenkomsten. Aandacht voor verankering zou echter zorgen voor handvatten voor de toekomst bij verdere bezinning op de behandelde thema's. Dit is ook noodzakelijk omdat de thema's onmogelijk in zijn volledigheid behandeld kunnen worden in het tijdsbestek van een bijeenkomst. Bezinning is niet afgerond bij de afloop van een bijeenkomst, maar start juist bij de afloop van een bijeenkomst. Bezinning is een doorgaand proces en de module 'Herstel en zingeving' is daarvoor een sterke en leerzame inleiding.

6. Aanbevelingen

Houd vast aan het te behandelen thema

Om ervoor te zorgen dat alle thema's evenredig behandeld worden en om ervoor te zorgen dat er geen verwarring ontstaat tussen een hoofdthema en aanverwante thema's moet de gespreksleider in de bijeenkomst het thema van de bijeenkomst helder voor ogen houden. De gespreksleider moet actief sturing geven in het gesprek bij afdwaling naar een aanverwant thema. Ook is actieve sturing nodig wanneer thema's door elkaar gehaald worden.

Belicht de keerzijde van een thema

Dit helpt om de scope op zingeving zo breed mogelijk te houden. Daarnaast is het een goed middel om oog te houden voor het tegengeluid tegen de ongezonde maatstaf van de westerse maatschappij.

Zorg voor aansprekende werkvormen

Aansprekende werkvormen zorgen voor een hoge waardering van de bijeenkomsten. Bijeenkomst 1 behoeft een nieuwe werkvorm die afgestemd is op het niveau van de deelnemers en op de beschikbare tijd. Het is goed om voortdurend na te blijven gaan of deelnemers een bepaalde werkvorm wel of niet waarderen. Werkvormen die niet goed aanspreken, moeten gewijzigd worden.

Verandering van tijd, tijdstip en tijdsbewaking

Ongeveer een uur bezinnen lijkt net iets te kort, alhoewel de spanningsboog van de deelnemers een veel langere bezinning ook niet toe zou laten. Wanneer er nog een half uur meer beschikbaar zou zijn geeft dit voldoende ruimte om te komen tot een goede afgeronde bijeenkomst.

Het tijdstip, direct voor de lunch, zorgt voor onrust en ontnemt de mogelijkheid flexibel om te gaan met tijd. Verandering van tijdstip zou dit probleem kunnen verhelpen.

Betere tijdsbewaking moet zorgen voor het evenredig verdelen van beschikbare gesprekstijd en het helpt bij het geheel afronden van een bijeenkomst.

Zorg voor verankering

Deelnemers moeten leren hoe ze zelf verder kunnen gaan met de bezinning op het thema dat in een bijeenkomst is behandeld. Dit moet iedere bijeenkomst gebeuren en niet afhankelijk zijn van de laatste bijeenkomst. In de bijeenkomst kan over zelfstandige bezinning gesproken worden, maar er kan ook gebruik worden gemaakt van bijvoorbeeld folders met vragen en opdrachtjes voor na de bijeenkomst.

Creëer een breder pallet van zinzorg en verwijs ernaar

Omdat de module 'Herstel en zingeving' inleidend is van karakter zal het voor diverse deelnemers moeilijk zijn om na bijeenkomsten zelf te komen tot gedegen bezinning. De beschikbaarheid van een geestelijk verzorger wordt wel aangegeven in de bijeenkomsten, maar het initiatief wordt dan bij de deelnemer gelegd. De geestelijk verzorger kan het initiatief ook zelf nemen waarmee het breder pallet aan zinzorg gecreëerd is en waarmee hij actief de verankering aanspoort. Een ander vervolg kan zijn dat er bijeenkomsten georganiseerd worden die zich meer verdiepen in materie waarvoor de tijd gedurende de bijeenkomsten te kort was. Een spreekuur van een geestelijk verzorger, folders met verhalen, uitleg en opdrachten of een e-learning over zingeving kunnen allen bijdragen aan de mogelijkheid voor de deelnemer om na de bijeenkomst door te gaan met bezinning. Zo kunnen bezinning en herstel samen opgaan en elkaar ondersteunen.

7. Relevantie voor de kennisagenda van Christelijke Hogeschool Ede

Thema 1 van de minor Pastoraal Agogisch Werk gaat over geestelijke verzorging en in het bijzonder over de positionering van de geestelijk verzorger en de omgang met identiteit en diversiteit. Een thema dat zich hier aandient door de vragen die dit adviesrapport oproept bij mijn studiebegeleider en ook bij mezelf. De module 'Herstel en zingeving' staat centraal in dit adviesrapport en het lijkt een humanistisch karakter te hebben. Wat heeft het dan te maken met een protestants-christelijke theologiestudie?

In dit adviesrapport wordt duidelijk dat een geestelijk verzorger van GGZ Bavo-Europoort met een buitengewoon diverse doelgroep te maken heeft. Het vervagen van levensbeschouwelijke kaders is een tendens in de hele maatschappij en het gaat de kerk niet voorbij. Maar, zoals in paragraaf 3.3 is omschreven, is de diversiteit van de doelgroep niet alleen veroorzaakt door de vervagende levensbeschouwelijke kaders. De diversiteit komt in de meest uitbundige vorm op de geestelijk verzorger af bij GGZ Bavo-Europoort. Cultuur, geslacht, leeftijd, niveau van functioneren, leefmilieu, psychiatrische aandoening en nog een aantal aspecten die bij iedere cliënt weer anders zijn. Aan deze diverse doelgroep moet zorg geboden worden in lijn met de verwachtingen en visie van GGZ Bavo-Europoort.

GGZ Bavo-Europoort is een seculiere organisatie. Ze werkt niet vanuit een levensbeschouwelijk kader maar sluit aan bij de cliënt en richt zich op het herstel van cliënt. In de missieomschrijving wordt dit duidelijk verwoord: 'GGZ Bavo Europoort wil mensen met ernstige psychiatrische problemen helpen de kwaliteit van hun leven te verbeteren. Dit doen ze door het bieden van specialistische psychiatrische behandeling en begeleiding met aandacht voor alle levensgebieden. Alle behandeling en zorg die GGZ Bavo Europoort verleent, heeft als doel dat de patiënt weer grip op zijn leven krijgt. Onze deskundige medewerkers gaan uit van de kracht, mogelijkheden en wensen van de patiënt en zijn omgeving.'²

In lijn met de missie van GGZ Bavo-Europoort moet de geestelijk verzorger dus aansluiten bij de cliënt met zijn of haar levensbeschouwing. Deze levensbeschouwing kan heel anders zijn dan die van de geestelijk verzorger. Hier komt het spanningsveld tussen diversiteit en identiteit tot uiting. Wat doe je als protestants-christelijke geestelijk verzorger als je een cliënt spreekt met een heel andere levensbeschouwing? Mag je iets meegeven vanuit je eigen levensbeschouwing? Kun je als protestants-christelijke hulpverlener een moslim bijstaan in zijn geloofsvragen die ontstaan zijn door psychiatrische problemen?

Het team van geestelijk verzorgers werkt veel met groepsactiviteiten om zoveel mogelijk zinzorg te bieden in hun zeer beperkte werktijd. In groepsactiviteiten, zoals ook de module 'Herstel en zingeving', is het ook een uitdaging om aan te kunnen sluiten bij de diversiteit. De inhoud zal vrij algemeen moeten blijven om het voor iedereen begrijpelijk en relevant te houden. In groepsactiviteiten lijken geestelijke verzorgers niet iets specifiek te kunnen doen met hun eigen levensbeschouwelijke identiteit.

Is het dan zo dat een protestants-christelijk geestelijk verzorger alleen iets kan doen met zijn levensbeschouwelijk identiteit als hij een protestants-christelijke cliënt treft? Wat is de meerwaarde

²<https://www.bavo-europoort.nl/wie-we-zijn> 12-12-2016

van een protestants-christelijk geestelijk verzorger ten opzichte van bijvoorbeeld een humanistisch geestelijk verzorger? Wat moet een protestants-christelijk geestelijk verzorger met zijn identiteit ten opzichte van alle diversiteit? Deze laatste vraag wordt met de dag belangrijker, aldus Marijn Gilhuis die ook het vervagen van levensbeschouwelijke kaders signaleert.

Bovengenoemde vragen heb ik Marijn Gilhuis voorgelegd. Hij legt uit dat de identiteit van een geestelijk verzorger bij GGZ Bavo-Europoort alleen van belang is bij levensbeschouwelijk specifieke activiteiten. Als de identiteit van een geestelijk verzorger niet past bij de gewenste levensbeschouwelijk specifieke activiteiten is het zaak dat een geestelijk verzorger iemand aantrekt om die activiteit te leiden. In eerste instantie ben je geestelijke verzorger die werkt voor een seculiere instelling en is het je taak om mensen geestelijk bij te staan, ongeacht hun levensbeschouwing. Aansluiten bij de levensbeschouwing van de ander is onderdeel van de expertise van een geestelijk verzorger. Het zou volgens Marijn Gilhuis ook ongepast en oneerlijk zijn om in een moment van kwetsbaarheid, want zo is de situatie te noemen van de cliënten van GGZ Bavo-Europoort, de ander te overtuigen van je eigen levensbeschouwing. Je eigen levensbeschouwing over brengen is nooit het doel van een geestelijk verzorger. Wie dat wil moet evangelist worden.

De meerwaarde van een specifieke levensbeschouwing bij geestelijk verzorger is niet direct aanwijsbaar in de algemene zinzorg. Een specifieke levensbeschouwing is volgens Marijn Gilhuis wel nodig. Je moet als geestelijk verzorger toch putten uit en leven met een levende levensbeschouwing om het werk te kunnen doen. Zonder een levende levensbeschouwing heb je niet meer in je wat je nodig hebt om de ander te helpen met zijn levensbeschouwing.

Marijn Gilhuis vindt dat geestelijke verzorging een professioneel vak is dat gericht is op zorgverlening aan cliënten. Zorg wordt verleend op basis van een hulpvraag en sluit dus aan bij de cliënt ongeacht zijn of haar levensbeschouwing. Als de levensbeschouwelijke identiteit van cliënten overeen moet komen met die van geestelijke verzorgers wordt het werk, in een seculiere organisatie, onmogelijk.

Marijn Gilhuis geeft aan dat hij pastoraal werk iets heel anders vindt dan geestelijke verzorging. In pastoraat speelt identiteit een grote rol. In het handboek voor pastoraat (van der Meulen, 2010) dat gebruikt wordt op de CHE komt dit treffend tot uiting in het eerste hoofdstuk. Het gaat over de vraag wat pastoraat inhoudt en samenvattend staat boven dat hoofdstuk; 'Zeggen dat er een Herder is'. Bij geestelijke verzorging wordt dit juist niet gezegd, tenzij je als geestelijk verzorger in gesprek bent met een christelijke cliënt die het op dat moment nodig heeft daarop gewezen te worden. Pastoraat en geestelijke verzorging hebben een wezenlijk verschillend uitgangspunt.

Zock (2008) legt uit dat geestelijke verzorging enkele decennia geleden voornamelijk werd gedaan door geestelijke verzorgers die verbonden waren aan een religieus instituut. Het was helder wat er van een geestelijk verzorger verwacht kon worden. Het lijkt me niet onwaarschijnlijk dat geestelijke verzorging toen meer op pastoraat leek dan tegenwoordig. Maar er kwam ontzuiling, zorgaanbieders werden seculier en wettelijk werd geregeld dat iedereen, na 24 uur opgenomen te zijn in een ziekenhuis, recht heeft op geestelijke verzorging door een geestelijke verzorger van eigen signatuur. Maar eigen signatuur is in veel gevallen zo eigen geworden dat het niet meer past binnen een specifieke stroming van een religie. Moeten er dan van alle denkbare spirituele stromingen een geestelijk verzorger beschikbaar zijn in de hoop zoveel mogelijk cliënten te bieden wat bij hen aansluit? En wie moet dan geestelijke zorg verlenen aan hen die zich niet weten te scharen onder een bepaalde spirituele stroming en wel geestelijke verzorging wensen? In de praktijk is duidelijk dat de geestelijke identiteit

van de geestelijk verzorger in eerste instantie niet belemmerend moet zijn voor de beoogde caseload. Er zijn wel grenzen, rituelen in gebeden moeten wel aansluiten bij de identiteit van een geestelijk verzorger.

Het bovenstaande gaat over de verhouding tussen de geestelijke identiteit van de cliënt en de geestelijk verzorger. Zock wijst er op dat dit niet het enige aspect is waardoor de identiteit van de geestelijke verzorger complexer is geworden. Wat te doen met de ernstig en chronisch zieke cliënten die door de ambulantisering buiten klinische voorzieningen gaan wonen? Hebben zij geen recht meer op die geestelijke verzorging? Moeten zij zelf geestelijke verzorging gaan zoeken in religieuze instellingen? Dit brengt echter ook de vraag met zich mee hoe noodzakelijk die geestelijke verzorging is. Wat is de rol van een geestelijk verzorger in het behandelteam? Wat is zijn identiteit als hulpverlener?

De positionering van de geestelijk verzorger en de omgang met identiteit en diversiteit gaat niet alleen over het contact tussen geestelijk verzorger en cliënt. Het is me duidelijk geworden dat het geestelijk herstel van een cliënt, om te komen tot volledig herstel, de voornaamste drijfveer is van een geestelijke verzorger en dat een andere geestelijke identiteit bij de cliënt geen belemmering vormt, tenzij er verzocht wordt om specifieke geestelijke activiteiten als rituelen en gebeden.

De positionering van de geestelijk verzorger heeft ook alles te maken met zijn rol in het behandelteam en in de behandeling. Misschien zou zelfs gezegd kunnen worden dat het gaat over zijn bestaansrecht in het huidige zorgsysteem. De geestelijke verzorger wordt in de praktijk helaas niet gezien als onmisbaar. Dit blijkt uit de onderschatting van het belang van zinzorg bij professionals in de GGZ (Fallot, 2007) en bijvoorbeeld aan de beperkte 2,7 fte aan geestelijke verzorging voor GGZ Bavo-Europoort.

Voor Zock (2008) lijkt de nieuwe de omgang met de verschillende geestelijke identiteit van cliënt en geestelijk verzorger al een gegeven. Dit herken ik uit mijn contact met geestelijk verzorgers binnen GGZ Bavo-Europoort. Ze pleit echter wel voor een nieuwe uitwerking en onderbouwing van de geestelijke verzorger en zijn werk. Er moet duidelijker worden wat er van de geestelijke verzorging verwacht mag worden binnen het overige behandel aanbod. Het moet duidelijker worden wat zijn identiteit als hulpverlener is, wat hij kan en hoe hij zijn zinzorg biedt.

Ik sluit me daar graag bij aan. Ik denk dat een geestelijke verzorger werk kan wegnemen bij psychiaters en psychologen. Voordat dit zover is, zal er wel veel moeten veranderen. Ten eerste moeten professionals in de GGZ herkennen wanneer problemen nauw samenhangen met zingeving en cliënten actief doorverwijzen naar geestelijke verzorgers. Het theoretisch kader sprak hier ook over. Het opeisen van aandacht voor zinzorg lijkt op schouders te liggen van de geestelijk verzorgers. Zij moeten andere professionals in de GGZ trainen en onderwijzen, zich pro-actiever profileren en de dagelijkse zorg voor zingeving concreter maken (Fallot, 2007) (Walton, 2014) (Krikilion, 2012).

Het moeilijkste, qua identiteit, zal zich dan openbaren. Wat is zijn identiteit als hulpverlener en hoe geef je dat vorm op een wijze die aansluit bij wat nodig is in het huidige zorgsysteem zonder dat het 'geestelijke' karakter verloren gaat?

Het omgaan met diversiteit en geestelijke identiteit lijkt in de praktijk een overwonnen barrière. Het is belangrijk de identiteit van geestelijke verzorger als hulpverlener, en de vormgeving daarvan, verder te doordenken en onderbouwen.

Bibliografie

- Baart, A. (2004). Een theorie van presentie. Den Haag. Boom Lemma uitgevers.
- Baart, A., & Carbo, C. (2013). *De Zorgval*. Amsterdam: Uitgeverij Thoeris.
- Baart, A., & Vosman, F. (2003). *Present. theologische reflecties op verhalen van Utrechtse buurtpastores*. Utrecht: Uitgeverij Lemma.
- Bernts, T. B. (2016). *God In Nederland. 1966-2015*. Utrecht: Uitgeverij Ten Have.
- Brouwers, E. Gestel-Timmermans H., Nieuwenhuizen C van. (2013). Herstelgerichte zorg in Nederland: modegril of daadwerkelijke verandering? *Psychopraktijk* , 5 (4), 14-17.
- Dijkstra, J. (2007). *Gespreksvoering bij geestelijk verzorging. Een methodische ondersteuning om betekenisvolle gesprekken te voeren*. Soest: Uitgeverij Nelissen.
- Fallot, R. D. (2007). Spirituality and Religion in Recovery: Some Current Issues. *Psychiatric Rehabilitation Journal* , 30 (4), 261-279.
- Haan, E. de (2013). *'De herstel special' de route naar herstelondersteunende zorg: wat werkt en wat niet*. GGZNederland.
- Have, H.P. ten (2006). *Nieuw Handboek geestelijk Verzorging*. (J. Doolgaard, Red.) Kampen: Uitgeverij Kok.
- Heitink, G. (2006). *Nieuw Handboek Geestelijk verzorging*. (J. Doolgaard, Red.) Kampen: Uitgeverij Kok.
- Krikilion, W. (2012). *Geestelijk gezondheidszorg in het licht van zingeving en spiritualiteit*. Antwerpen-Apeldoorn: Garant.
- Korver, S. (2012) Handboek psychiatrie, religie en spiritualiteit (Van Megen, Red.) Utrecht. Uitgeverij De Tijdstroom
- Meulen, H.C. van der (2010). *Liefdevol oog en open oor*. Zoetermeer: Uitgeverij Boekencentrum.
- Miller, S (2016). <http://www.scottdmiller.com/category/cdoi/>. Opgeroepen op 3 mei 2016.
- Middelaar, P. van (2005). *Spiritualiteit en zorgverlening*. Tiel: Uitgeverij Lannoo nv.
- Rijnbout, M., Anbeek, C., & van Loenen, G. Herstel en geestelijk verzorging. Presentatie van een onderzoeksplan. *Tijdschrift voor geestelijk verzorging* , 14 (nr. 64).
- Rotterdam-Rijnmond (2015). <https://ggd-rotterdam.buurtmonitor.nl>. Opgeroepen op april 29, 2016, van GGD Rotterdam-Rijnmond: <https://ggd-rotterdam.buurtmonitor.nl/jive/report/?id=bevolking&openinputs=true>
- Straten, D.C. van (2006). *Nieuw Handboek Geestelijk Verzorging*. (J. Doolgaard, Red.) (pp. 300-307). Kampen: Uitgeverij Kok.
- Taylor, C. (2009). *Een seculiere tijd*. Rotterdam: Lemniscaat
- Veltkamp, D.H. (2006). *Nieuw Handboek Geestelijk Verzorging*. (J. Doolgaard, Red.) Kampen: Uitgeverij Kok.
- Vergeer, C. (2003). *Binding en Betekenis. Een filosofie van de zorg*. Budel: Uitgeverij DAMON.
- Verhagen, P.J., Megen, D. van (2012). *Handboek psychiatrie, religie en spiritualiteit*. Utrecht: Uitgeverij De Tijdstroom.
- Verheule, A. (2006). *Nieuw Handboek Geestelijk Verzorging*. (J. Doolgaard, Red.) Kampen: Uitgeverij Kok.
- Verhoeven, N. (2011) *Wat is onderzoek? Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs*. Den Haag. Boom Lemma uitgevers.
- VGZ. (2015). *Vereniging van geestelijk verzorgers in zorginstellingen*. Opgeroepen op Maart 23, 2016, van http://www.vgz.nl/userfiles/files/Algemene_teksten_website/beroepsstandaard_definitief.pdf
- Walton, M. (2014). *Hoe waait de wind? Interpretatie van geestelijk verzorging door cliënten in de GGZ*. Tilburg: KSGV.
- Zock, T.H. (2008). *The split professional identity of the chaplain as a spiritual caregiver in contemporary dutch health care: are there implications for the United States?* *The Journal of Pastoral Care & Counseling*. 62.1, 2, p. 137 - 139

Algemene uitleg van kwantitatieve data

In de acht bijeenkomsten die de module ‘Herstel en zingeving’ beslaat kregen de deelnemers per bijeenkomst twee enquêtes uitgereikt. Een enquête werd ingevuld bij aanvang van iedere bijeenkomst van de module en een enquête werd ingevuld na afloop van iedere bijeenkomst van de module.

Het doel van de enquête bij aanvang van de bijeenkomst is het zicht krijgen op de kennis, het inzicht, de vaardigheden of meningen van de deelnemers aangaande het te behandelen thema. In de vier of vijf vragen die gesteld werden in deze enquête is nog onderscheid gemaakt in een algemeen, persoonlijk en praktisch gedeelte. Het algemene gedeelte dient voor de deelnemer als inleidende vraag, om vast na te denken over het thema, en de onderzoeker krijgt inzicht in hoe het thema in het algemeen beleefd wordt. Het geeft informatie over de vraag of het thema al dan niet nieuw is voor de deelnemer, en het laat zien of het in algemene zin een andere betekenis krijgt dan in de persoonlijke betekenis.

De persoonlijke en praktische vragen geven inzicht in hoeverre de deelnemer bij aanvang van de bijeenkomst bekend is en uit de voeten kan met het te behandelen thema. Een of meerdere van deze vragen vormden bij iedere bijeenkomst een nulmeting. In de tweede enquête werd een inhoudelijke gelijkende vraag gesteld om te zien of de deelnemers na de bijeenkomst meer inzicht hadden in of beter uit de voeten konden met het behandelde thema. Deze vraag als reactie op de nulmeting wordt hier aangeduid als de controlevraag.

Verder vormde de tweede enquête een meting om inzicht te krijgen of de deelnemers zich gehoord voelden, het thema boeiend en helpend vonden, het verloop van de bijeenkomst waardeerden en hoe de bijeenkomst in het geheel ervaren werd.

De scores die gebruikt zijn komen uit een schaalverdelingen van nul tot tien.

0 betekent nee/negatief/geheel oneens.

10 betekent ja/positief/ geheel eens.

In het kader van maximale laagdrempeligheid is in de enquêtes gebruik gemaakt van een stippellijn waar een kruisje op gezet kon worden. Deze vormgeving is afkomstig uit het CDOI, zoals in hoofdstuk twee aan bod kwam. De scores zijn later aan dit kruisje toegekend door de positie van het kruisje te meten. Het onderstaande voorbeeld maakt duidelijk op welke wijze de vragen of stellingen gesteld zijn.

Voorbeeld:

Algemeen

Geloof of denkt u dat het stellen van doelen bevorderend is voor het herstel van mensen die zijn opgenomen in dit ziekenhuis?

Nee/oneens |-----| ja/eens

In het dataoverzicht is bij iedere bijeenkomst een overzicht te vinden, uitgedrukt in twee staafdiagrammen. In de legenda zal verdere uitleg gegeven worden over de getoonde data.

Algemene uitleg kwalitatieve data

In de enquêtes waren enkele open vragen ingevoegd maar deze zijn nauwelijks beantwoord. Er zullen slechts enkele keren data te vinden zijn die voortkomen uit de beantwoording van open vragen. Daar waar open vragen zijn gesteld en beantwoord zal het expliciet worden aangegeven.

Zoals omschreven in hoofdstuk 2.4 was een observatieonderzoek aanvankelijk geen onderdeel van het totale onderzoek. Niet iedere bijeenkomst is geobserveerd. De documentatie van de observatie is ongestructureerd en vaak beperkt in omvang. Desalniettemin werd het voor de opdrachtgever en opdrachtnemer duidelijk dat de observaties van belang zijn in het verstaan van de kwantitatieve data en voor de doorontwikkeling van de module. In de dataverwerking van de observaties geldt: niet het vele goed, maar het goede is veel.

Dataoverzicht bijeenkomst 1

Kwantitatieve data

Algemeen:

Om een beeld te krijgen van hoe de deelnemers naar het thema doelgerichtheid kijken is hun de volgende vraag gesteld: 'Gelooft of denkt u dat het stellen van doelen bevorderend is voor het herstel van mensen die zijn opgenomen in dit ziekenhuis?'

Nulmeting:

De nulmeting in deze bijeenkomst werd vormgegeven door de onderstaande drie vragen.

'Gelooft of denkt u dat het stellen van doelen bevorderend kan zijn voor uw herstel?'

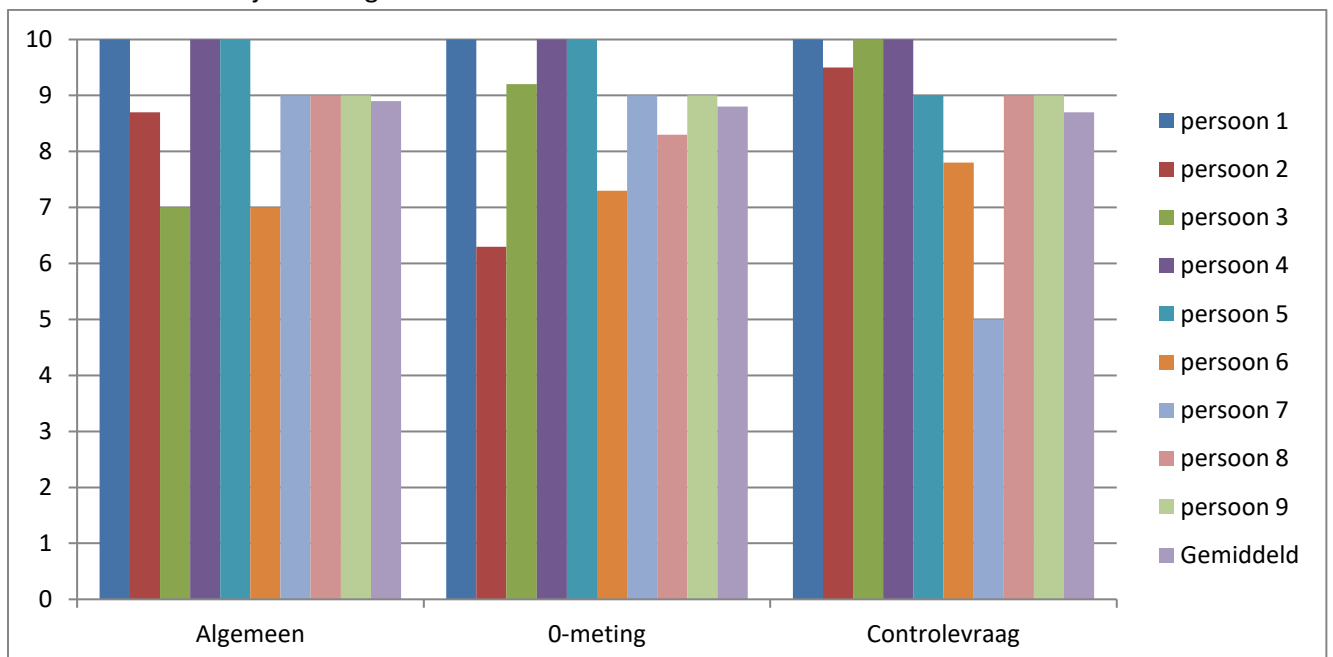
'Gelooft of denkt u dat uw leven een zeker doel heeft?'

'Stelt u zich momenteel doelen die helpen zijn bij uw herstel?'

Controlevraag:

'Gelooft of denkt u dat het stellen van doelen bevorderend kan zijn voor uw herstel?'

Grafiek 1.1 Inhoudelijke meting



Vragen 5-8 m.b.t. tot de ervaring met het verloop van bijeenkomst in zijn geheel.

Vraag 5

Ik voelde me wel/niet gehoord, begrepen en gerespecteerd.

Vraag 6

Ik heb veel/weinig gehad aan het thema waar het vandaag over ging.

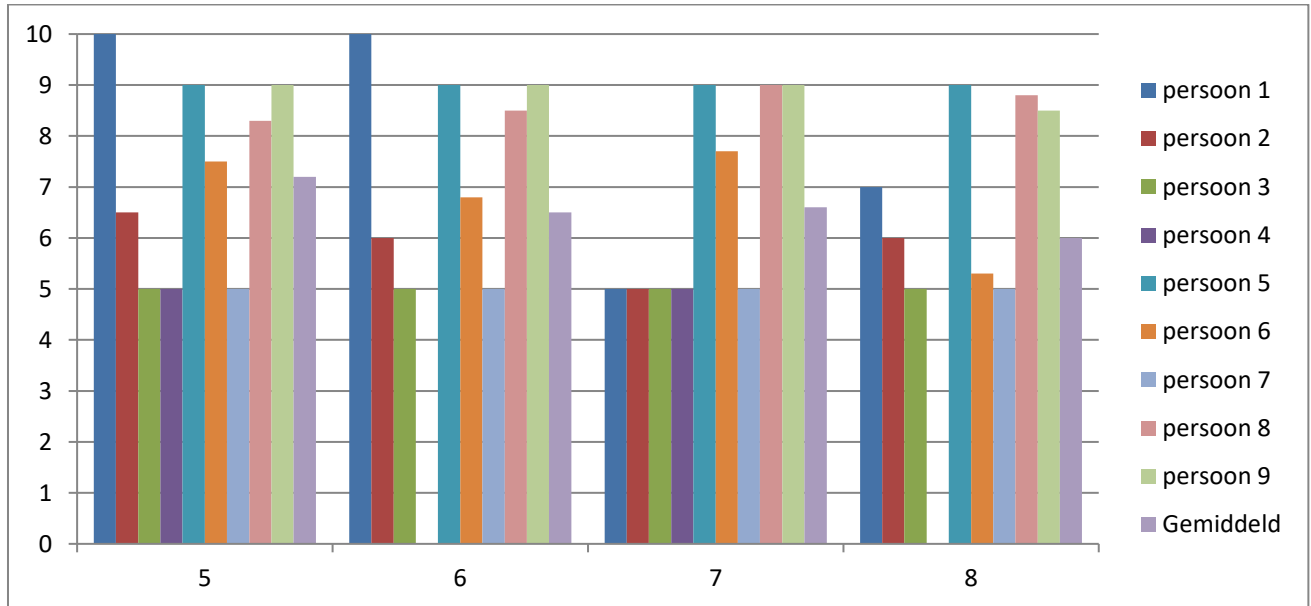
Vraag 7

De manier waarop de bijeenkomst verliep sluit wel/niet bij me aan.

Vraag 8

Ik voel me wel/niet geholpen met deze bijeenkomst.

Grafiek 1.2 Algehele ervaring van de bijeenkomst



Kwalitatieve data

Open vraag in enquête bij aanvangen van de bijeenkomst:

‘Kunt u aangeven wat u hoopt of verwacht van de module ‘Herstel en zingeving’?’

Antwoorden

Persoon 1:

Door deelname heb ik een zinvolle invulling van mijn dag.

Persoon 2:

Reflecteren op redenen van opname

Persoon 3:

Een goede module

Persoon 4:

Iets nieuws leren m.b.t. zingeving en herstel

Persoon 5:

Leren van andere mensen en hun ervaringen

Persoon 6:

Nadenken over wat positief is in het leven

Persoon 7:

Bewust worden van mijn leven

Persoon 8:

Een betere kijk op het leven krijgen

Persoon 9:

-
'Heeft u iets gemist in deze bijeenkomst'?

Persoon 4:
Het rondje positief

Observaties

- De aanvang van de module start met dertien deelnemers. Bij de afronding van de module zijn er nog elf aanwezig. Twee deelnemers hebben halverwege de bijeenkomst de groep verlaten.
- Enkele deelnemers vullen de enquête niet in of onvolledig. Ze lijken de enquête te ingewikkeld te vinden en anderen lijken zich er niet gemakkelijk bij te voelen. Persoonlijke gegevens worden nauwelijks ingevuld.
- De uitleg van bedoeling van de module 'Herstel en zingeving' en de uitleg van de spelregels nemen een kwartier in beslag. De uitleg van de werkvorm, het kiezen van de kaarten en er iets bij vertellen beslaan de rest van het uur (bijeenkomsten duren één uur). De slotopmerkingen van Marijn worden niet actief aangehoord door de deelnemers, omdat om 12:25uur ieder zijn spullen bijeenraapt om direct na de bijeenkomst aan te kunnen schuiven aan de lunch.
- Van diepgaande interactie over het thema doelgerichtheid kwam het niet door het gebrek aan tijd, hetgeen kwam door de combinatie van een complexe en uitgebreide werkvorm en een grote groep.
- Qua leeftijd en geslacht zijn geen exacte data beschikbaar. Toch is zichtbaar dat het grootste gedeelte van de deelnemers vrouw is. De spreiding van leeftijd is groot. Leeftijden die wel opgeschreven zijn: 26 jr., 35 jr., 51jr. 26jr. Dit komt overeen met de observatie dat er een grote leeftijdsverspreiding is zonder onevenredige vertegenwoordiging van een bepaalde leeftijdsgroep.

Dataoverzicht bijeenkomst 2

Kwantitatieve data

Algemeen

Om een beeld te krijgen van hoe de deelnemers naar het thema vaardigheid of competentie kijken is hun de volgende vraag gesteld: 'Gelooft of denkt u dat ieder mens vaardigheden bezit ongeacht zijn of haar situatie?'

Persoonlijk

Een persoonlijke vraag die ons leert hoe cliënten kijken naar competentie gedurende een opname. De vraag luidt: 'Bent u door uw psychische aandoening vaardigheden verloren?'

Nulmeting

De nulmeting in deze bijeenkomst werd vormgegeven door de onderstaande twee vragen.

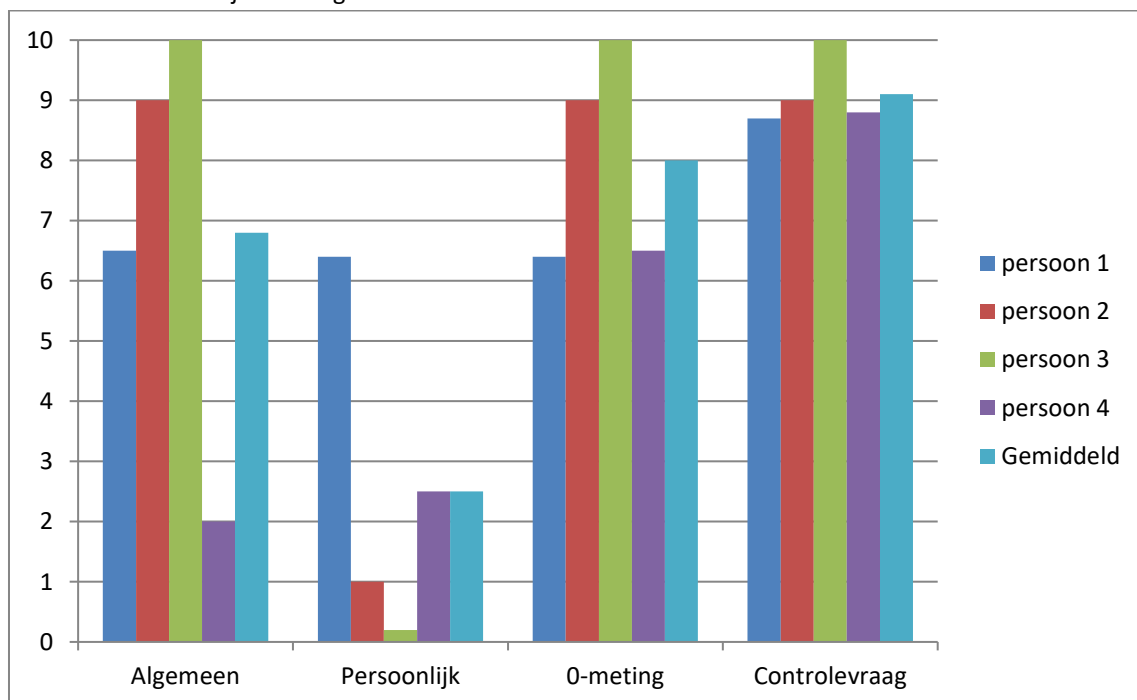
'Vindt u dat u over vaardigheden beschikt?'

'Zet u uw vaardigheden om die te werken aan uw herstel?'

Controlevraag

'Heeft u vaardigheden die u kunt inzetten voor uw herstel?'

Grafiek 2.1 Inhoudelijke meting



Vragen 5-8 m.b.t. tot de ervaring met het verloop van bijeenkomst in zijn geheel.

Vraag 5

Ik voelde me wel/niet gehoord, begrepen en gerespecteerd.

Vraag 6

Ik heb veel/weinig gehad aan het thema waar het vandaag over ging.

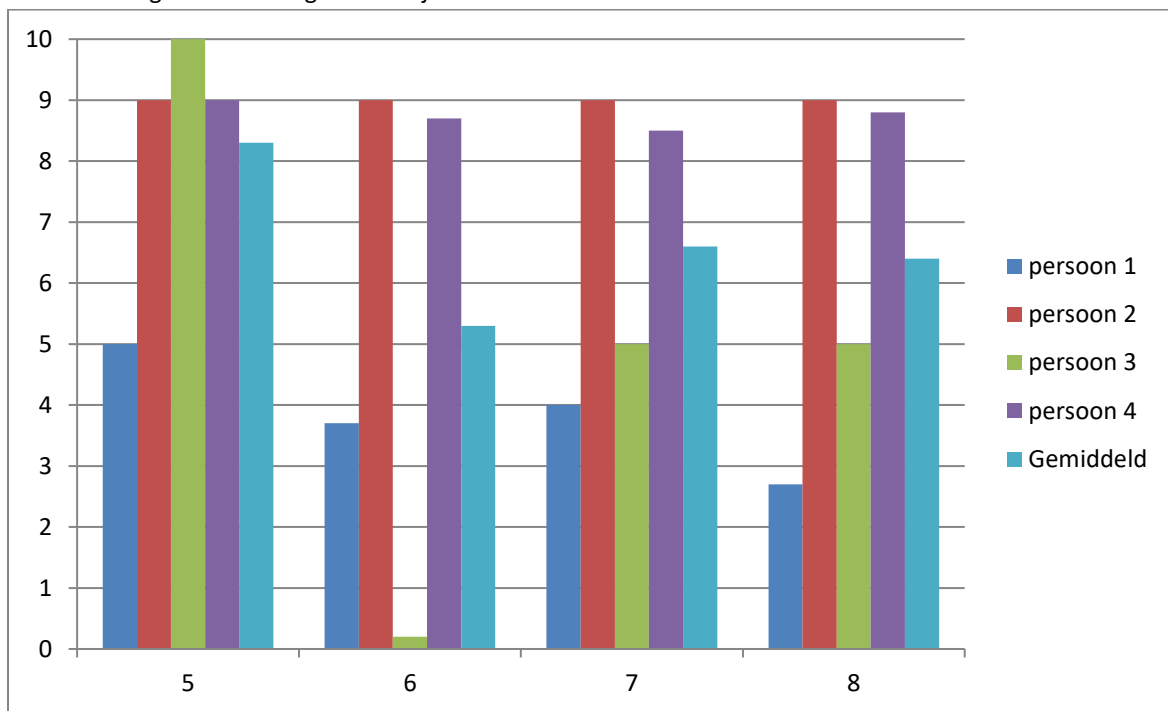
Vraag 7

De manier waarop de bijeenkomst verliep sluit wel/niet bij me aan.

Vraag 8

Ik voel me wel/niet geholpen met deze bijeenkomst.

Grafiek 2.2 Algehele ervaring van de bijeenkomst



Kwalitatieve data

Niet van toepassing

Dataoverzicht bijeenkomst 3

Kwantitatieve data

Algemeen

Om een beeld te krijgen van hoe de deelnemers naar het thema 'van waarde zijn' kijken is he un de volgende stelling voorgehouden: 'Het leven van mensen met een psychiatrische aandoening is waardevol.'

Persoonlijk

Een persoonlijke stelling die meet of cliënten zich door hun ziekte minder waardevol vinden. De stelling luidt: 'Mijn leven met een psychiatrische aandoening is net zo waardevol als mijn leven zonder psychiatrische aandoening.'

Nulmeting

De nulmeting in deze bijeenkomst werd vormgegeven door de onderstaande twee stellingen.

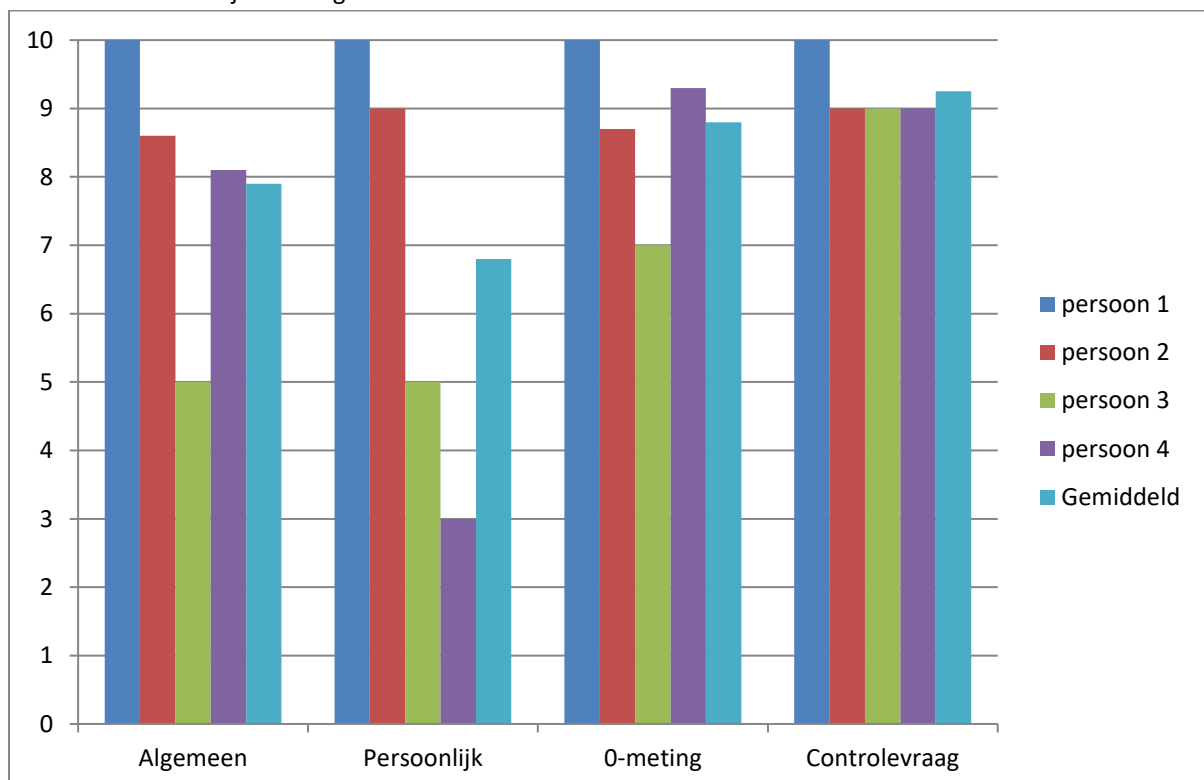
'Het besef dat mijn leven waardevol is draagt bij aan mijn herstel.'

'Het besef dat ik waardevol ben motiveert mij om te werken aan mijn herstel.'

Controlevraag

'Het besef dat ik waardevol ben motiveert mij om te werken aan mijn herstel.'

Grafiek 3.1 Inhoudelijke meting



Vragen 5-8 m.b.t. tot de ervaring met het verloop van bijeenkomst in zijn geheel.

Vraag 5

Ik voelde me wel/niet gehoord, begrepen en gerespecteerd.

Vraag 6

Ik heb veel/weinig gehad aan het thema waar het vandaag over ging.

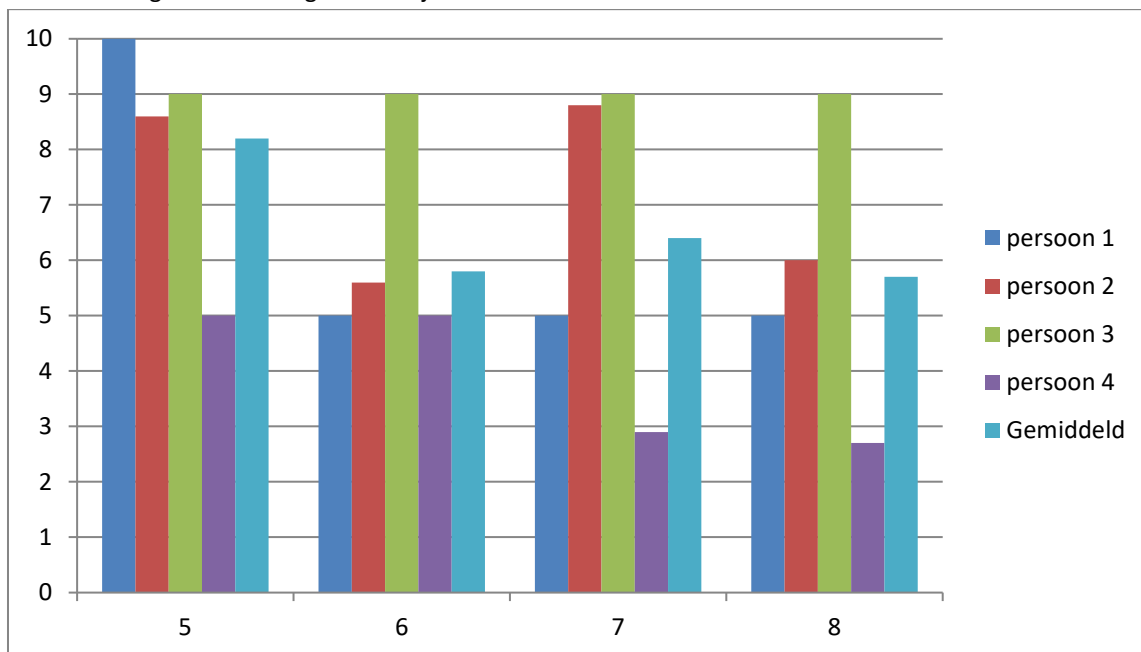
Vraag 7

De manier waarop de bijeenkomst verliep sluit wel/niet bij me aan.

Vraag 8

Ik voel me wel/niet geholpen met deze bijeenkomst.

Grafiek 3.2 Algehele ervaring van de bijeenkomst



Kwalitatieve data

Observaties

- Spreiding van leeftijd is zichtbaar. Het merendeel van deelnemers is vrouw.
- Tijdens de bijeenkomst werd gesproken over (eigen)waarde, de betekenis en waardering van iemand in geestelijke en sociale zin en over waarde in morele of ethische zin. Het een gaat over wat ik waard ben, bijna economisch uit te drukken, en het andere gaat over wat mijn waarden zijn. In de werkvorm lopen deze termen door elkaar heen en ook tijdens de bijeenkomst kunnen deelnemers moeilijk of geen onderscheid maken tussen eigenwaarde en ethische waarden. Bij één deelnemer valt het wel goed samen. Die deelnemer geeft aan dat een van haar waarden gastvrijheid is en doordat ze gastvrij is, is ze van waarde.

- Na de werkvorm was er weinig tijd over voor de toepassing op en verbinding aan het herstel van de deelnemers.

Dataoverzicht bijeenkomst 4

Kwantitatieve data

Algemeen:

Om een beeld te krijgen hoe de deelnemers denken over het al dan niet kunnen controleren van het leven is hun de volgende stellingen voorgehouden:

‘Iemand zonder psychische aandoening heeft controle of invloed op het verloop van zijn of haar leven.’

‘Het hebben van controle of invloed op het leven is bevorderend als je moet herstellen.’.

Persoonlijk

De deelnemers is gevraagd of ze controle hebben of hadden over hun eigen leven.

‘Voordat ik een psychische aandoening had, had ik controle of veel invloed op het verloop van mijn leven.’(1)

‘Momenteel heb ik geen controle of nauwelijks invloed op het verloop van mijn leven.’(2)

Nulmeting:

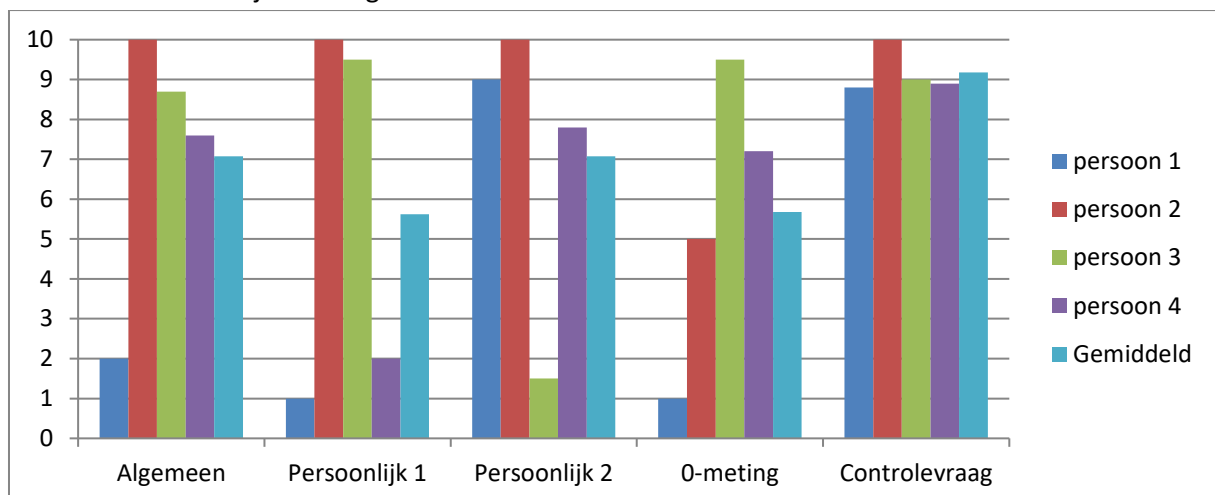
De nulmeting in deze bijeenkomst werd vormgegeven door de onderstaande stelling.

‘Ik weet hoe ik controle (terug) kan krijgen of invloed kan uitoefenen op het verloop van mijn leven.’.

Controlevraag:

‘Controle krijgen, of invloed uitoefenen op het verloop van mijn leven is bevorderend voor mijn herstel.’.

Grafiek 4.1 Inhoudelijke meting



Vragen 5-8 m.b.t. tot de ervaring met het verloop van bijeenkomst in zijn geheel.

Vraag 5

Ik voelde me wel/niet gehoord, begrepen en gerespecteerd.

Vraag 6

Ik heb veel/weinig gehad aan het thema waar het vandaag over ging.

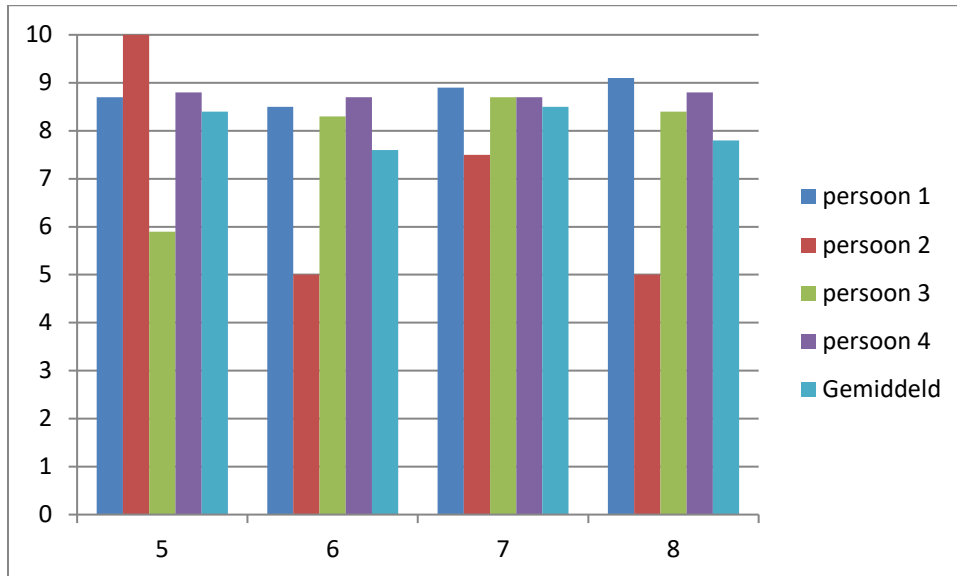
Vraag 7

De manier waarop de bijeenkomst verliep sluit wel/niet bij me aan.

Vraag 8

Ik voel me wel/niet geholpen met deze bijeenkomst.

Grafiek 4.2 Algehele ervaring van de bijeenkomst



Kwalitatieve data

Observaties

- Er was onrust gedurende de bijeenkomst door het in- en uitlopen van deelnemers. Van de zes deelnemers die hele bijeenkomst bijwonen zijn er vijf vrouw. Er worden vier enquêtes volledig ingevuld.
- Opvallend is de sterke gespreksleiding. Marijn Gilhuis onthoudt wat deelnemers hebben gezegd en maakt in het sturen van de gesprekken regelmatig toespeling op wat een ieder heeft gezegd. Zo lijkt ieder betrokken te blijven, ook als een deelnemer al even niet aan het woord geweest is.
- De keerzijde van het thema wordt summier benoemd. Controle, autonomie en volledige zelfstandigheid is beperkt haalbaar. We hebben niet alles in de hand. Controle gaat ook over het accepteren van wat we niet in de hand hebben en dat is niet benoemd.
- Deelnemers reageren sterk op elkaar en zetten elkaar aan het denken door kritische vragen. Bijvoorbeeld: 'Kun je jouw geldzaken niet zo regelen dat je in een psychotische episode je vaste betalingen niet kunt wijzigen zodat je ook je huis niet kwijt raakt?'
- Na de bijeenkomst komt een cliënt die eerder wel deelnam aan de bijeenkomsten even langs. Ze legt uit waarom ze er niet bij was, ze vraagt hoe het was en zegt er de volgende keer wel weer bij te zijn.

Dataoverzicht bijeenkomst 5

Kwantitatieve data

Algemeen

Om na te gaan of de deelnemers zich bewust van hun waarden is hun de onderstaande stelling voorgehouden.

'Het is voor mij duidelijk voor welke waarden ik sta.'

Persoonlijk

Om na te gaan of de deelnemers kunnen leven met waarden waarvoor ze staan, ook tijdens een opname in een psychiatrisch ziekenhuis is hun de volgende stellingen voorgehouden.

'De waarden waarvoor ik sta zijn bepalend voor de manier waarop ik leef'. (1)

'Door mijn huidige opname kan ik niet leven naar de waarden waarvoor ik sta'. (2)

Nulmeting

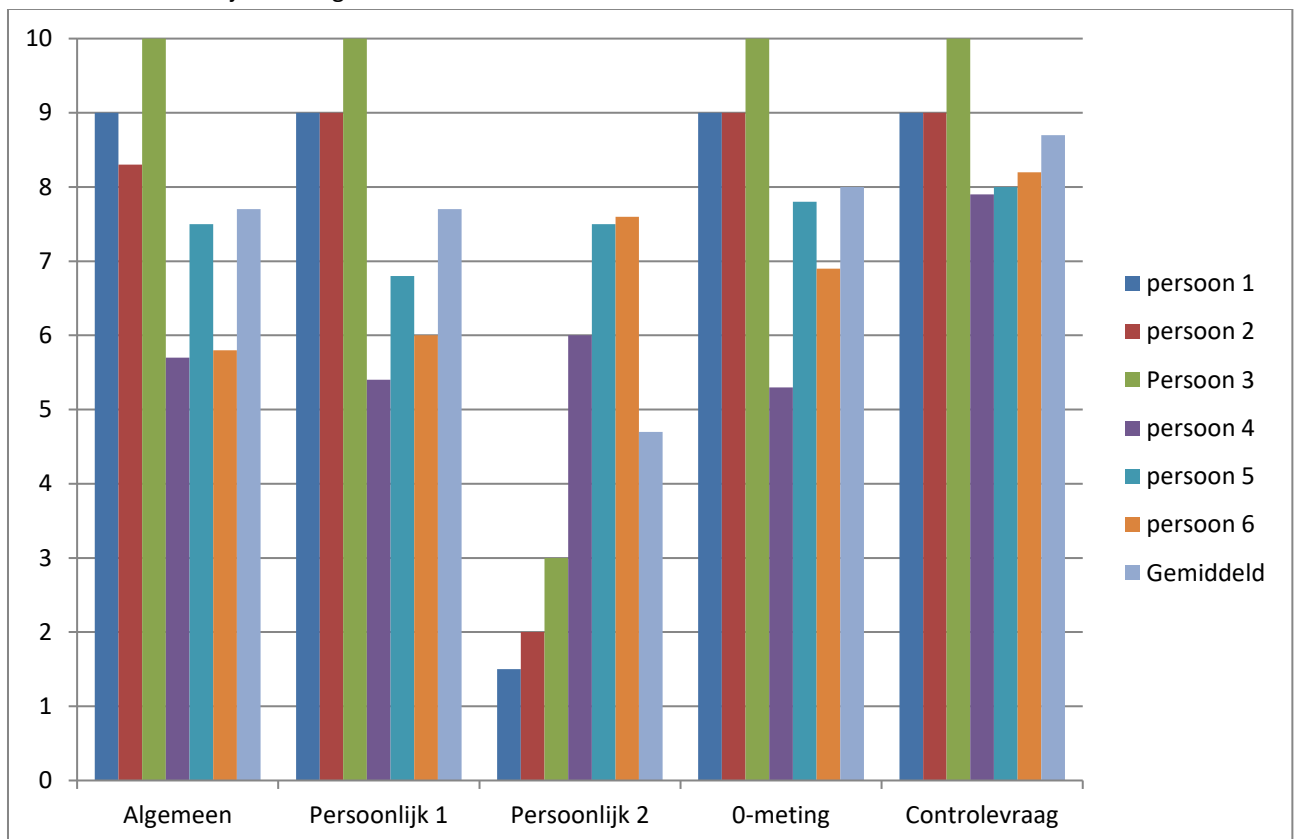
De nulmeting in deze bijeenkomst werd vormgegeven door deze stelling.

'Leven met de waarden waarvoor ik sta is bevorderend voor mijn herstel.'

Controlevraag

'Leven met de waarden waarvoor ik sta is bevorderend voor mijn herstel.'

Grafiek 5.1 Inhoudelijke meting



Vragen 5-8 m.b.t. tot de ervaring met het verloop van bijeenkomst in zijn geheel.

Vraag 5

Ik voelde me wel/niet gehoord, begrepen en gerespecteerd.

Vraag 6

Ik heb veel/weinig gehad aan het thema waar het vandaag over ging.

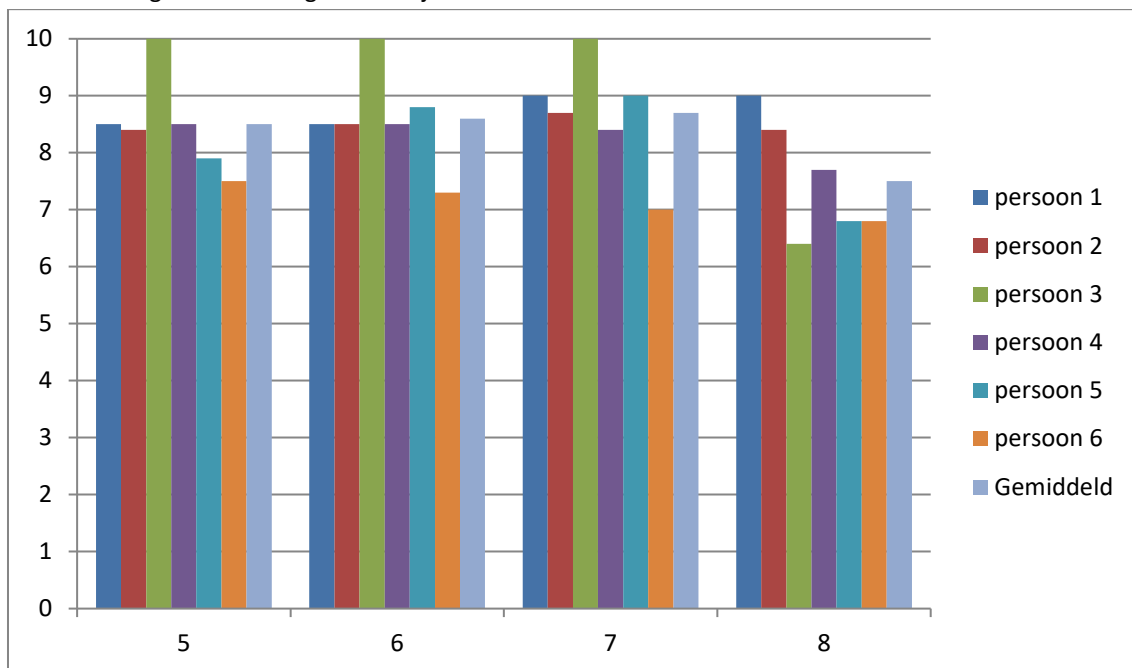
Vraag 7

De manier waarop de bijeenkomst verliep sluit wel/niet bij me aan.

Vraag 8

Ik voel me wel/niet geholpen met deze bijeenkomst.

Grafiek 5.2 Algehele ervaring van de bijeenkomst



Kwalitatieve data

Observaties

- Deze bijeenkomst was de meest onrustige bijeenkomst tot dusver. Een deelnemer sprak herhaaldelijk door anderen heen en liep wat heen en weer. Toch heeft het de beoordeling van de bijeenkomst niet negatief beïnvloed, naar het lijkt. De werkvorm werd zichtbaar gewaardeerd en bijna iedere deelnemer nam actief deel aan werkvorm.
- Bij afloop van de werkvorm was ook de tijd van de bijeenkomst voorbij. Door de werkvorm lijkt de overtuiging al te zijn toegenomen dat leven met de waarden waarvoor je staat bevorderend is voor het herstel.

Dataoverzicht bijeenkomst 6

Kwantitatieve data

Algemeen

Om inzicht te krijgen in hoe de deelnemers in zijn algemeenheid kijken naar het belang van sociale verbondenheid werd gevraagd op deze stelling te reageren.

'Relaties hebben met mensen maakt het leven zinvol.'

Persoonlijk

Om na te gaan of de deelnemers het hebben van relaties voor zichzelf belangrijk vinden en om te zien of tijdens een opname deze relaties veranderen is hun de volgende stellingen voorgehouden.

'Relaties zijn voor mij belangrijk.' (1)

'Ik heb nu andere waardevolle relaties vergeleken met de tijd voordat ik opgenomen werd in dit ziekenhuis.' (2)

Nulmeting

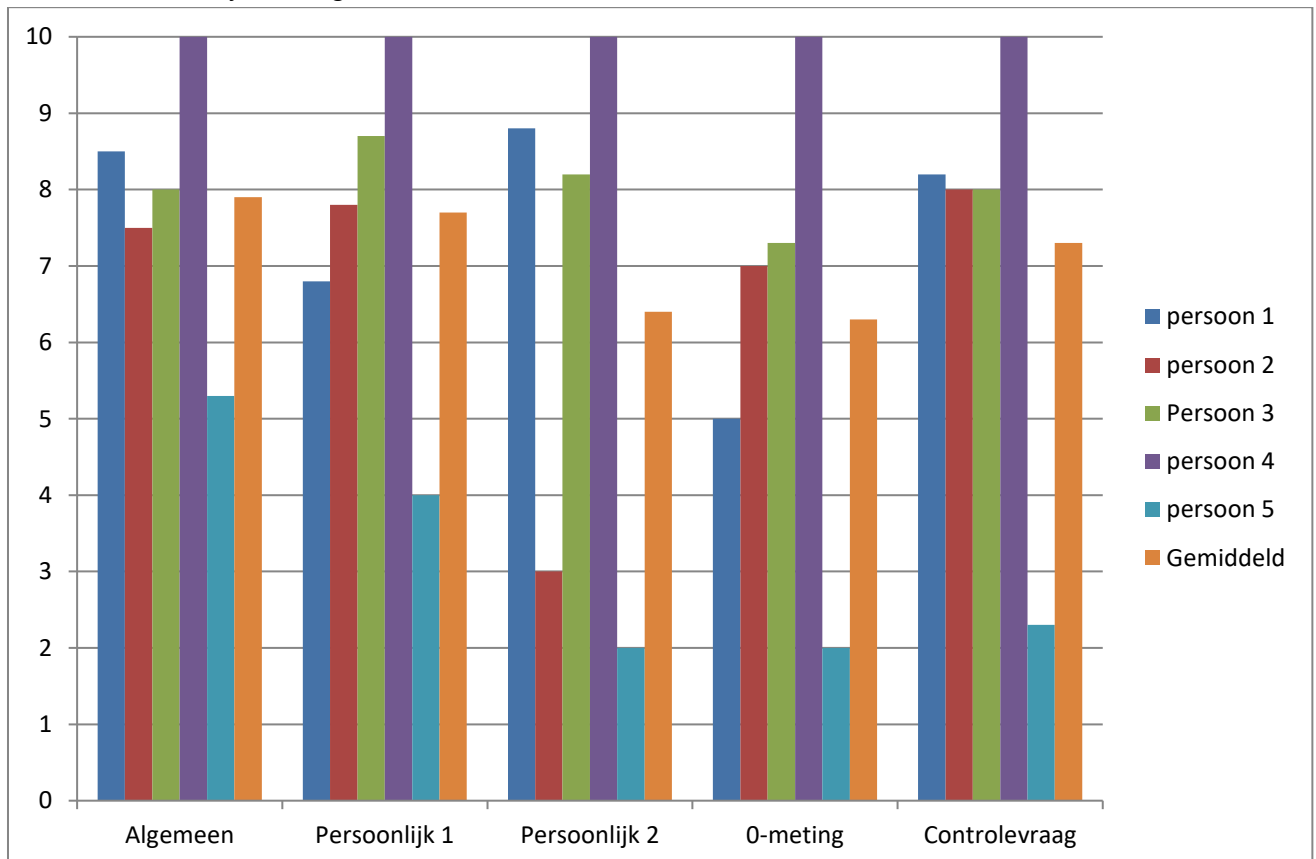
De nulmeting in deze bijeenkomst werd vormgegeven door deze stelling:

'Andere mensen leren kennen of contact met vrienden onderhouden bevordert mijn herstel.'

Controlevraag

'Andere mensen leren kennen of contact met vrienden onderhouden bevordert mijn herstel.'

Grafiek 6.1 Inhoudelijke meting



Vragen 5-8 m.b.t. tot de ervaring met het verloop van bijeenkomst in zijn geheel.

Vraag 5

Ik voelde me wel/niet gehoord, begrepen en gerespecteerd.

Vraag 6

Ik heb veel/weinig gehad aan het thema waar het vandaag over ging.

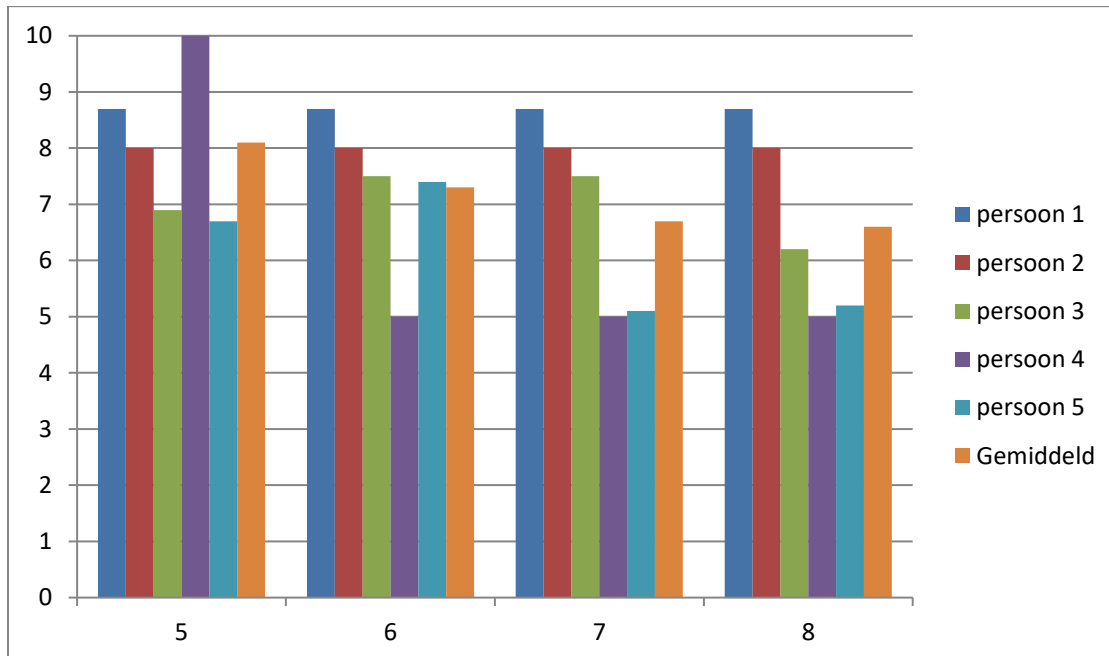
Vraag 7

De manier waarop de bijeenkomst verliep sluit wel/niet bij me aan.

Vraag 8

Ik voel me wel/niet geholpen met deze bijeenkomst.

Grafiek 6.2 Algehele ervaring van de bijeenkomst



Kwalitatieve data

Observaties

- Iedere deelnemer heeft zijn of haar uitkomst van de werkvorm kunnen vertellen. De tijd die de deelnemers daarvoor hadden was echter zeer ongelijk verdeeld. De eerste deelnemers waren ruim zeven minuten aan het woord en de laatste deelnemer had een minuut.
- De bijeenkomst was nog niet afgerond toen de tijd voorbij was. Dit was voor ieder merkbaar en er werd dan ook gevraagd of de volgende keer het thema verder behandeld zou worden.
- Er werd geen uitleg gegeven over de verbinding tussen verder herstel en het behandelde thema.

- Het thema was relevant en de werkvorm was aansprekend voor de deelnemers. Dit was merkbaar in hun uitgebreide uitwerking van de werkvorm, de betrokken interacties en de openheid waarmee met elkaar gesproken werd.
- Er was een wederzijdse leerervaring waarneembaar. Dit bleek uit de reacties van de deelnemers. Ze refereerden aan wat de andere deelnemer had gezegd en benoemden ook dat ze aan sommige aspecten van sociale verbondenheid, en het belang ervan, niet eerder hadden gedacht.
- De bijeenkomst eindigde doordat mensen hun spullen begonnen te verzamelen en daardoor herrie maakten. Naar degenen die aan het woord waren, werd niet meer geluisterd door het geluid van andere deelnemers die om 12:25 uur met hun hoofd al bij de lunch waren.

Dataoverzicht bijeenkomst 7

Kwantitatieve data

Algemeen

Spiritualiteit, een containerbegrip, is in deze bijeenkomst begrijpelijker gemaakt door te spreken over dat wat het bestaan overstijgt. Zijn de deelnemers überhaupt spiritueel, en dat is niet per se religieus?

'Ik geloof dat er dingen zijn die mijn bestaan overstijgen (bijv. milieu, mensheid, groep, kosmos, God, idealen...).'

Persoonlijk

Deze persoonlijke stellingen liggen volledig in het verlengde van de algemene stelling, al wordt geprobeerd het iets dichterbij de deelnemer te brengen.

'Ik ben onderdeel van een groter geheel.' (1)

'Ik voel me verbonden met een groter geheel.' (2)

Nulmeting

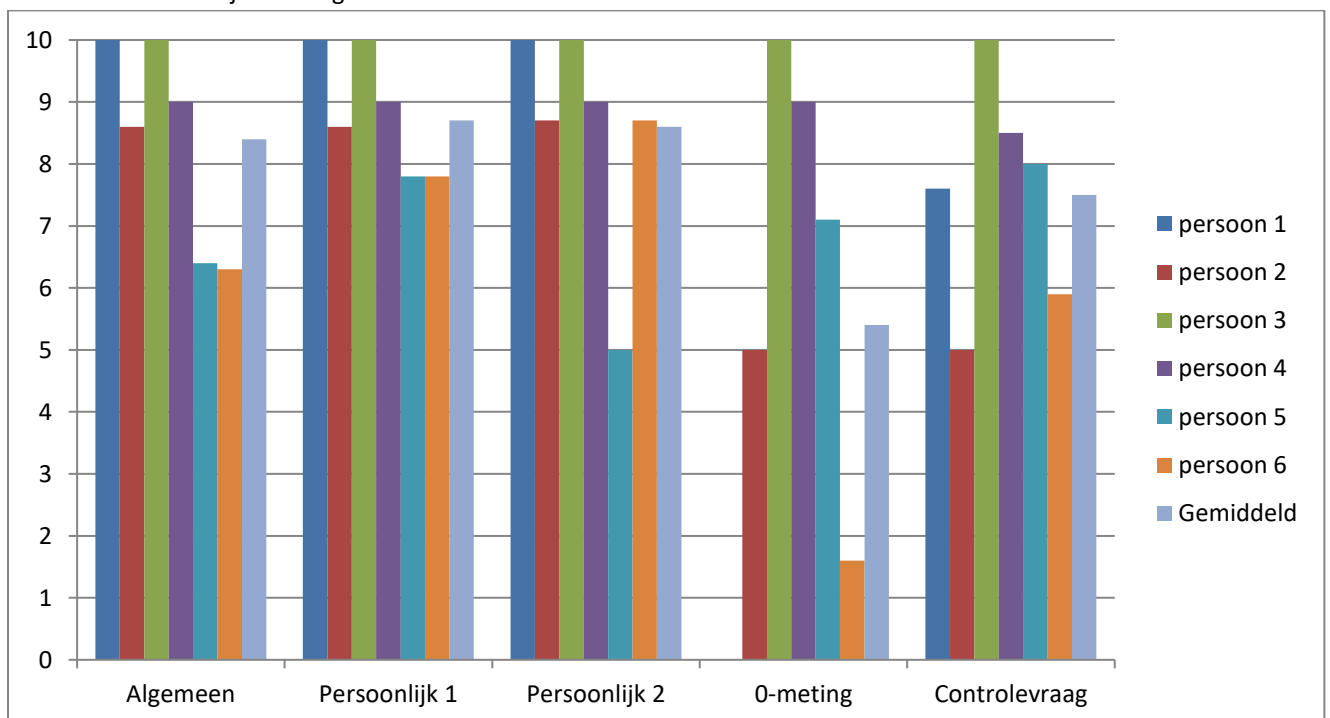
De nulmeting in deze bijeenkomst werd vormgegeven door deze stelling:

'Het besef dat ik onderdeel uitmaak van een groter geheel draagt bij aan mijn herstel.'

Controlevraag

'Het besef dat ik onderdeel uitmaak van een groter geheel draagt bij aan mijn herstel.'

Grafiek 7.1 Inhoudelijke meting



Vragen 5-8 m.b.t. tot de ervaring met het verloop van bijeenkomst in zijn geheel.

Vraag 5

Ik voelde me wel/niet gehoord, begrepen en gerespecteerd.

Vraag 6

Ik heb veel/weinig gehad aan het thema waar het vandaag over ging.

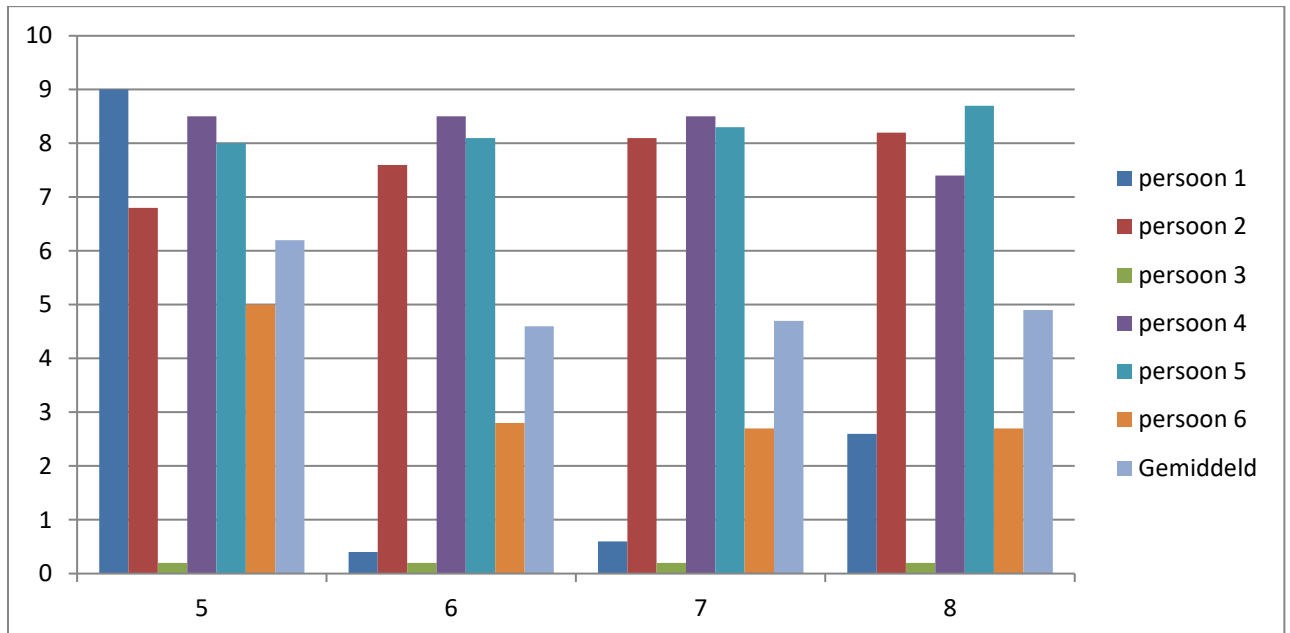
Vraag 7

De manier waarop de bijeenkomst verliep sluit wel/niet bij me aan.

Vraag 8

Ik voel me wel/niet geholpen met deze bijeenkomst.

Grafiek 7.2 Algehele ervaring van de bijeenkomst



Kwalitatieve data

Open vraag op de enquête bij afloop van de bijeenkomst.

‘Heeft u iets gemist deze bijeenkomst of zou u iets graag anders willen?’

Persoon 3:

Dit is een te moeilijk onderwerp om überhaupt diep op in te kunnen gaan, oppervlakkig is het ons ook niet eens gelukt.

Persoon 6:

Dat er meer aandacht is voor de mensen die minder praten. Hen er meer bij betrekken.

Observaties

- De enquête werd als moeilijk ervaren. Bij aanvang werd de vraag gesteld wat de betekenis is van overstijgen.
- In de inleiding van de bijeenkomst vroeg Marijn Gilhuis heel expliciet naar tolerantie. Ieder heeft een eigen visie op wat hem of haar overstijgt en daar mogen we niet aankomen, maar wel geïnteresseerd naar vragen.
- In de inleiding werd teruggegrepen naar eerdere bijeenkomsten. Hier werd zichtbaar dat er een samenhang is tussen diverse thema's die worden behandeld gedurende de module.
- Het niveau van de deelnemers loopt ver uiteen. De opgegeven werkvorm is voor de ene deelnemer heel eenvoudig, terwijl het voor een andere deelnemer te complex is om uit te voeren.
- Het thema werd matig begrepen. De groep stelde allerlei vragen en was onzeker bij het voeren van het woord. Hier leek de vraag vanuit te gaan om meer voorbeelden die het thema nog duidelijker zou maken.
- Er was aandacht voor de keerzijde van het thema negatief overstijgen, namelijk stigma. Het werd kort genoemd, maar de deelnemer gedroegen zich instemmend met deze korte behandeling en ze herkenden ook deze keerzijde, zo bleek uit hun uitspraken.

Dataoverzicht bijeenkomst 8

Kwantitatieve data

Algemeen

Om het thema in de enquête in te leiden en om na te gaan of het fenomeen 'levensverhaal' bekend is werd het volgende gesteld:

'Ieder mens heeft een eigen levensverhaal.'

Persoonlijk

Om na te gaan of de deelnemers zich bewust zijn van hun eigen levensverhaal en of dit verhaal beschadigd is door een opname, is hun de volgende stellingen voorgehouden.

'Ik heb een samenhangend levensverhaal.' (1)

'Door mijn psychische aandoening zijn er breuken ontstaan in mijn levensverhaal.' (2)

Nulmeting

De nulmeting in deze bijeenkomst werd vormgegeven door deze stelling:

Alles wat ik meemaak kan ik een plek geven in mijn levensverhaal.'

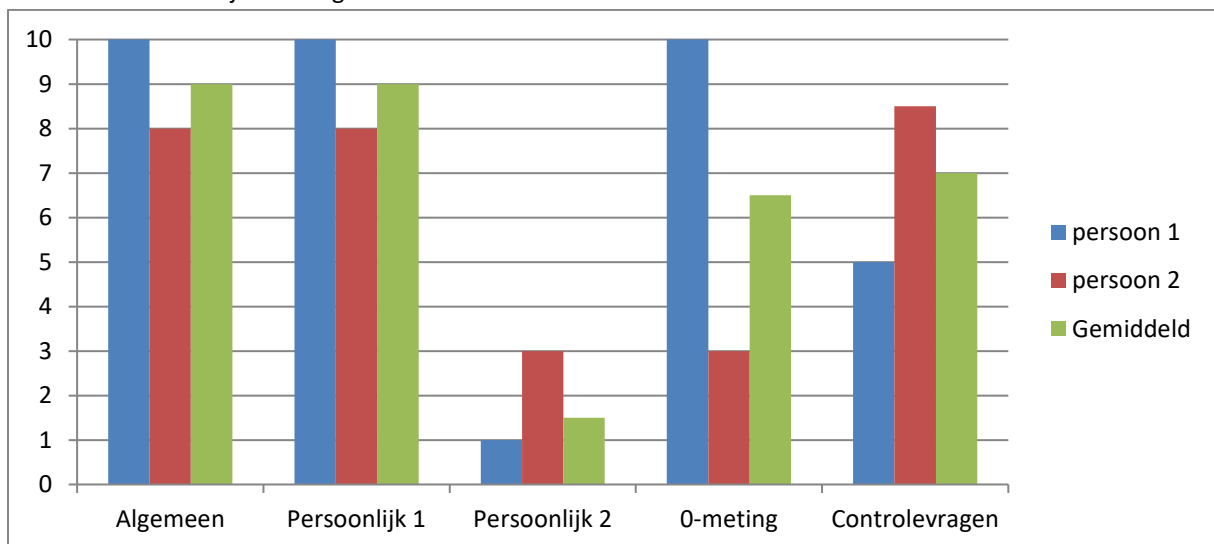
Controlevragen

'Ik weet hoe ik mijn levensverhaal moet vertellen.'

'Mijn levensverhaal vertellen bevordert mijn herstel.'

De grafiek laat de gemiddelde uitslag zien van de twee controlevragen.

Grafiek 8.1 Inhoudelijke meting



Vragen 5-8 m.b.t. tot de ervaring met het verloop van bijeenkomst in zijn geheel.

Vraag 5

Ik voelde me wel/niet gehoord, begrepen en gerespecteerd.

Vraag 6

Ik heb veel/weinig gehad aan het thema waar het vandaag over ging.

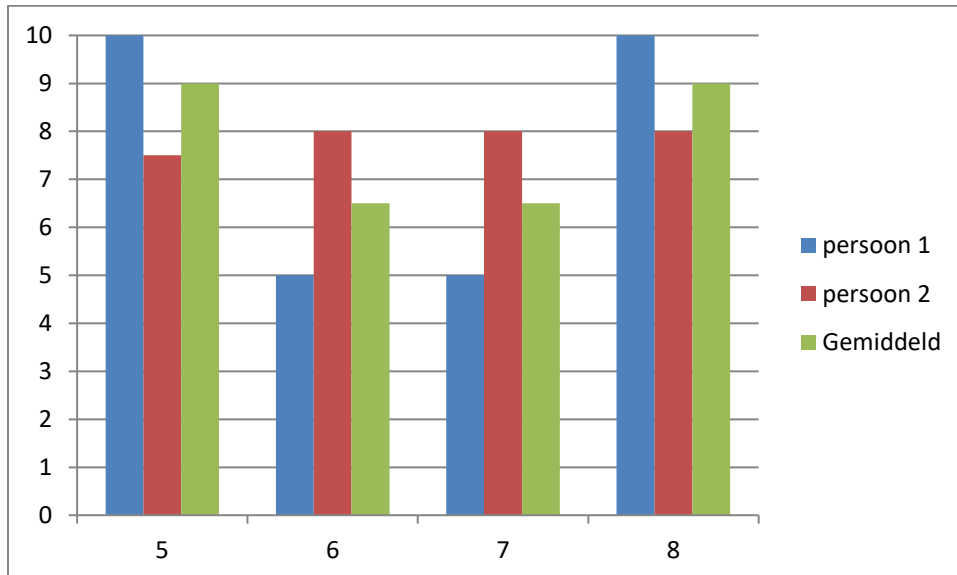
Vraag 7

De manier waarop de bijeenkomst verliep sluit wel/niet bij me aan.

Vraag 8

Ik voel me wel/niet geholpen met deze bijeenkomst.

Grafiek 8.2 Algehele ervaring van de bijeenkomst



Kwalitatieve data

Open vragen op de laatste enquête van deze laatste bijeenkomst.

Persoon 1:

Aantal bijeenkomsten dat u heeft gevolgd:

8

Heeft deze module u geholpen te herstellen?

Niet helemaal

Wat was helpend voor uw herstel?

Je praat over je gevoelens en gedachten, maar je wordt niet concreet ergens mee geholpen. Hooguit lucht het soms op bij sommige onderdelen van de module. Er was geen vernieuwing voor mij tijdens de lessen. Tijdens de lessen heb ik niks geleerd, zeker niet deze laatste les.

Observaties

- De concentratie wordt verstoord als de eerste deelnemer al om 11:50 uur vertrekt.
- De deelnemers lijken de essentie van het thema niet te snappen. Deelnemers spreken voornamelijk over hoe ze hopen dat het leven zal gaan verlopen. Dit lijkt dan niet overeen te

komen met de doelstelling van de bijeenkomst. Die is namelijk dat deelnemers leren om dat wat ze moeten doormaken in het leven, te plaatsen in het levensverhaal. Het levensverhaal gaat niet zozeer over hoop op de toekomst en maar over kunnen omgaan met de realiteit van nu. Dit wordt overigens niet gecorrigeerd door de gespreksleider.

- Voorgaande thema's passeren de revue.
- Er is ruimte om een levensverhaal te vertellen, maar het wordt niet aangeleerd en er zijn ook geen verwijzingen naar de toekomst.

Procesbeschrijving praktijkonderzoek

Het proces

Het contact tussen opdrachtgever en opdrachtnemer is ontstaan op initiatief van de opdrachtnemer. Het afstuderen in een bekende setting leverde voordeel op voor de opdrachtnemer, maar ook de opdrachtgever zou wellicht geholpen zijn met een onderzoek. De opdrachtgever hoefde niet lang na te denken over een opdracht en al spoedig was er een globaal plan.

De ontwikkeling van het plan ging voorspoedig en professioneel. De kwaliteitseisen die verwacht mogen worden, werden gehaald en het frequente overleg met de opdrachtgever was prettig en doorgaans efficiënt. Uiteindelijk resulteerde dit in een overzichtelijk en gedegen project- en onderzoeksplan.

Bij het opstellen van de enquête hebben opdrachtgever en opdrachtnemer goed samengewerkt. Er was eensgezindheid over methodiek en inhoud.

De aanvang van de module 'Herstel en zingeving', en dus van het onderzoek werd om onduidelijke redenen uitgesteld. Het leek dat op dit punt de communicatie niet efficiënt was. In het projectplan was gevraagd om enige flexibiliteit van alle partijen omdat er in de setting van het onderzoek verschillende variabelen zijn die niet gecontroleerd kunnen worden. Zoals de planning onderzoeksproces uiteindelijk is verlopen, vroeg het om meer dan 'enige' flexibiliteit. De module werd uitgesteld tot na de vakantie van de opdrachtgever. Hierdoor liep het onderzoek een vertraging van zeker drie maanden op. De totale omvang van het onderzoek kon hierdoor niet meer worden uitgevoerd. Dit wordt verder uitgelegd in het laatste gedeelte van dit verslag.

Gedurende het praktijkonderzoek verliep veel naar wens. Er waren voldoende deelnemers om tot zinvolle inzichten te komen en het voortgaande overleg tussen opdrachtgever en opdrachtnemer verruimde de reeds aanwezige inzichten en zorgde ook voor de toevoeging van het observatieonderzoek zoals omschreven in paragraaf 2.4.

Een opvallende gebeurtenis in deze periode was de uitval van een van de bijeenkomsten. Door cursusdag van de opdrachtgever kon de opdrachtgever niet aanwezig zijn bij de bijeenkomst. De opdrachtgever benaderde toen de opdrachtnemer met het verzoek de bijeenkomst zelf te leiden. Het opvallende hieraan was dat de opdrachtgever de neutraliteit en objectiviteit van het onderzoek hiermee onbedoeld in gevaar bracht. Nadat de opdrachtnemer niet inging op het verzoek, overwoog de opdrachtgever een begeleider van de afdeling te vragen om een bijeenkomst te leiden. Dit is opmerkelijk, omdat de opdrachtnemer er vanuit gaat dat er specifieke en aangeleerde kennis en vaardigheden nodig zijn om een dergelijke bijeenkomst te leiden. De consistentie van het onderzoek zou niet gewaarborgd zijn. Uiteindelijk verviel de bijeenkomst en werd hij de week erna opgepakt.

Het totale proces beschouwd kan gezegd worden dat er sprake was van een succesvol onderzoeksproces. Het meest aansprekend daarin was de professionele en positieve communicatie, de collegiale samenwerking en het wederzijdse vertrouwen in een zinvolle en bruikbare uitslag van het adviesrapport.

Het vaststellen van randvoorwaarden en het regelen van praktische zaken ging zeer voorspoedig. De opdrachtgever was riant in het aanbieden van begeleidingstijd en in werktijd t.b.v. het onderzoek.

Afwijkingen van het oorspronkelijke onderzoeksplan

Door een moment van miscommunicatie is de planning gewijzigd. Het onderzoek heeft zeker drie maanden vertraging opgelopen. Hierdoor moest de opdrachtnemer ook de omvang van het onderzoek reduceren.

Aanvankelijk zouden twee groepen deelnemers van de module 'Herstel en zingeving' onderzocht worden. Door de verandering in planning is dit slechts een groep geworden. Een positieve wijziging is de toevoeging van het observatieonderzoek zoals omschreven in paragraaf 2.4.

Persoonlijke leeropbrengst

Dit afstudeerproject was een uitermate leerzame ervaring. Al in het eerste gesprek met de opdrachtgever kwam het specifieke van christelijke geestelijke verzorging in seculiere zorg aan bod. Het is totaal anders werken dan in een kerk of een christelijke stichting. Het vernieuwende hier was voornamelijk het kijken naar de organisatie vanuit de ogen van een geestelijk verzorger. Hierbij spelen allerlei regels, belangen en sentimenten een rol.

De literatuurstudie vond ik ook heel boeiend. Ik heb veel nieuwe dingen geleerd en heb ook geleerd hoe de breedte van zingeving uitgedrukt kan worden, in hoeverre dat dan echt kan. De thema's en alles wat er mee samenhangt, zijn goed te gebruiken in meerdere omstandigheden. Zo zou het ook meegenomen kunnen worden naar de kerk om daar, vanuit een zingevingsthema, te redeneren en zoeken naar wat de Bijbel zegt. De methodiek van een module zoals hier is onderzocht begint als het ware met de toepassing, en kan vandaaruit terug redeneren naar Bijbel, en zich eventueel corrigeren.

Ik meen opgemerkt te hebben dat er een zekere vrijblijvendheid aanwezig is in de geestelijke verzorging binnen GGZ Bavo-Europoort. Zijdelings heb ik hier over gesproken met Marijn Gilhuis toen hij aangaf dat zijn manier van het leiden van de module 'Herstel en zingeving' al redelijk schools was vergeleken met de stijl van zijn collega's. In de voorvallen zoals in het eerste gedeelte van de verslag omschreven, lijkt ik ook iets van die vrijblijvendheid te proeven. Ook gedurende de module lijkt de inzet om een goed gesprek te creëren het voornaamste te zijn. Ik krijg dan het gevoel dat het iets schoolser mag. Het gaat dan niet alleen om een fijn bezinningsmoment met de groep maar ook om met het geleerde wat te gaan doen. Door deze ogenschijnlijke vrijblijvendheid vraag ik me af of de geestelijk verzorgers zelf wel ten volle overtuigd zijn van hun meerwaarde van de behandeling. De herstelgerichte zorgbeweging eist in mijn optiek een rol op voor geestelijke zorg, juist omdat die meerwaarde door enkelen is herkend en een stem heeft gekregen. Of zijn geestelijk verzorgers misschien ontmoedigd geraakt doordat ze door andere disciplines niet worden herkend als absolute meerwaarde voor de behandeling? Misschien ben ik wel geneigd tot een iets proactieve stijl doordat ik te veel kijk door mijn bril van psychiatrisch verpleegkundige. Hoe het ook zij, het is lijkt me de moeite waard om na te denken over hoe vrijblijvend het karakter van zinzorg mag zijn.