

**Zingeving bij mensen met een verstandelijke beperking-
een casestudy rond het model Zingevinganalyse**

**DE ZIN VAN
HET LEVEN IS
AARDBEIENSAUS**

Loesje

POSTBUS 1045 6801 BA ARNHEM

Augustus 2013

Godsdienst pastoraal werk (zin en zorg)

Anja Thönelt

Pastoor Meijerstraat 3

7532 AJ Glanerbrug

Studentnummer: s1042994

Modulenummer: ENTH-INT12

Eerste beoordelaar: Eduard Groen

Voorwoord

“De zin van het leven is aardbeiansaus”. Als iemand dat tegen mij had gezegd, had ik het een grappige uitspraak gevonden, gelachen en eraan toegevoegd: “De zin van *mijn* leven is chocolade”. Maar deze tekst is bij mij echt gaan leven door het onderzoek.

De ‘zin’ van een ander mens klinkt in onze oren vaak als ‘aardbeiansaus’. ‘Zin’ kan zitten in de hele kleine vreugdevolle dingen en zit soms gewoon in ‘zin hebben in iets’. Wij begrijpen vaak maar kleine stukjes van andermans zin van het leven. Dat geldt in sterke mate voor mensen met een verstandelijke beperking. Zij kunnen vaak niet goed zelf aangeven wat voor hen zin maakt, en dat maakt het voor de mensen in hun omgeving, ook hun verzorgers, extra moeilijk om de ‘smaak’ van hun leven goed waar te nemen. Het model Zingevinganalyse kan wellicht een hulpmiddel zijn in deze zoektocht.

In mijn persoonlijk leven speelt een andere tekst van Loesje een grote rol: ‘Ga je mee verdwalen, ik weet de weg’. ‘Ik’ is voor mij God, en God nodigt me uit om samen op weg te gaan. Ik ga met God, en die weg maakt zin voor mij, ook al is mij nog onbekend waar de weg heen zal voeren. Maar terugkijkend, voel ik mij geleid op mijn levensweg. Mijn levensweg lijkt van afstand bijna op een voorgebaand pad dat zich op een vanzelfsprekende manier door het landschap kronkelt. En ook dit onderzoek sluit op dezelfde vanzelfsprekende manier aan: eerst orthopedagogiek studeren, dan theologie studeren, dan werk vinden bij De Twentse Zorgcentra en dan dit onderzoek.

Het model Zingevinganalyse, ontwikkeld door een groep geestelijke verzorgers, heb ik leren kennen tijdens mijn stage bij De Twentse Zorgcentra. Het werk van de geestelijke verzorger wordt in de organisatie op waarde geschat en de mogelijkheid van professionele input serieus genomen. Zo gaat een projectgroep onderzoeken hoe het model het beste toegepast kan worden in de organisatie. Ik raakte daarbij betrokken, en ik ben enthousiast geworden tijdens bijeenkomsten waarin het model werd gebruikt. Later werd ik door de projectgroep gevraagd of ik met mijn onderzoek een bijdrage wilde leveren aan het project rond het model. Een hele uitdaging vond ik, en deze uitdaging ben ik aangegaan.

Als onderzoekster was ik afhankelijk van de medewerking van de mensen die als respondenten fungeerden. De contacten tijdens het interviewen waren bijzonder en intensief. Ik wil al deze mensen bedanken voor hun bereidheid om mee te werken, en voor de openheid en eerlijkheid in de interviewsituaties. Verder wil ik ook de mensen bedanken die mij gedurende deze (lange) periode hebben zien worstelen en mij bleven bemoedigen. Dat geldt zowel voor mijn begeleiders vanuit Windesheim, als voor mijn ‘thuisfront’. Ik voelde me gedragen en ondersteund door mijn lezers, die kritische vragen durfden te stellen en me van vruchtbaar commentaar voorzagen. Jolien en Peter, jullie mijn extra dank.

Anja Thönelt, augustus 2013.

Inhoud

Voorwoord	3
Lijst met afkortingen	6
Samenvatting.....	7
1 Inleiding	8
2 Theoretisch Kader	10
2.1 De Zorg	10
2.2 Zorg voor mensen met een verstandelijke beperking	11
2.3 Zin	15
2.4 Zin en 'goede zorg'	19
2.5 Het model Zingevinganalyse	24
3 Onderzoek	29
3.1 Doelen in het onderzoek:	29
3.2 Doelen van het onderzoek:	29
3.3 Onderzoeksvraag.....	29
3.4 Opzet	30
3.5 Toelichtingen op de onderzoeksvraag:	30
3.6 Onderzoeksmethode	33
3.7 Onderzoeksomgeving	34
3.8 Onderzoeksverloop	34
4 Resultaten van het onderzoek	37
4.1 Kwantitatief overzicht van de onderzoeksresultaten	37
4.2 Analyse van het POP op zingevingaspecten	38
4.3 Algemene aspecten uit de ZGA interviews.....	41
4.4 Resultaten uit POP en ZGA per aandachtsveld	44
4.5 Perceptie van de zorgverleners.....	51
5 Discussie: Hoe te werken met de ZGA?.....	52
5.1 Mijn ervaringen met het model ZGA.....	52
5.2 Toepassingsmogelijkheden	53
5.3 Discussie over de toepassingsmogelijkheden	53
6 Conclusies.....	55
7 Reflecties	58
7.1 Persoonlijke reflectie.....	58
7.2 Reflectie op de methodiek en verloop van het onderzoek.....	58
7.3 Reflectie op het hermeneutisch criterium	59
7.4 Reflectie op de beroepscompetentie	60
8 Nawoord.....	62
9 Literatuur	63

Inhoud van de bijlagen

Bijlage 1 - Onderzoeksvoorstel	66
Bijlage2 - Het model op één A4.....	71
Bijlage 3 – Zingevingstermen	72
Bijlage 4 - Gelabelde POP deel A.....	74
Bijlage 5 - Formulier wensen en verwachtingen.....	77
Bijlage 6 - Deel van een interview als voorbeeld	78
Bijlage 8 - Conclusies aangaande werkwijze met model ZGA en cliënt X	84
Bijlage 8 - Labeloverzicht.....	87

Lijst met afkortingen

DTZC	De Twentse Zorgcentra, zorginstelling voor mensen met beperkingen.
Gv-er	Geestelijk verzorger.
MDO	Multidisciplinair overleg tussen zorgverleners.
Pb-er	Persoonlijke begeleider.
POP	Persoonlijk OndersteuningsPlan.
VGvZ	Vereniging van Geestelijk Verzoekers in Zorginstellingen.
ZGA	Zingevinganalyse, uitgevoerd met het model Zingevinganalyse van de VGvZ.

Samenvatting

Voor U ligt mijn afstudeerscriptie voor de opleiding Godsdienst-Pastoraal Werk aan de Christelijke Hogeschool Windesheim. In deze scriptie doe ik verslag van het onderzoek dat ik heb uitgevoerd naar de toepasbaarheid van het model Zingevinganalyse (ZGA) binnen De Twentse Zorgcentra (DTZC).

Het model Zingevinganalyse is een middel om zingevingaspecten bij mensen met een verstandelijke beperking op het spoor te komen. Bij De Twentse Zorgcentra loopt een pilot-onderzoek of en zo ja, hoe dit model ingezet kan worden binnen de organisatie. Mijn onderzoek maakt daar deel van uit. Het is een casestudy waarin één cliënt centraal staat, en waarin een vergelijking wordt gemaakt tussen de informatie op het gebied van zingeving uit het bestaande Persoonlijk OndersteuningsPlan (POP) en de informatie die ik heb verkregen door de inzet van het model Zingevinganalyse in een serie interviews.

Mijn onderzoeksvraag luidt:

In hoeverre levert het model ZGA nieuwe aspecten op zingevingniveau op bij de betrokkenen bij de zorg (=respondenten) om cliënt X? (Met als referentiekader het bestaande POP van cliënt X.)

Het eerste deel van de scriptie beschrijft de resultaten van mijn literatuurstudie rondom de begrippen 'zorg' en 'zin', en vermeldt de bijzonderheden in de samenhang van zorg en zin voor mensen met een verstandelijke beperking. Het blijkt dat zorg en zin nauw met elkaar vervlochten zijn in een wederkerig proces. Dit betekent dat aandacht voor zingeving de kwaliteit van zorg verhoogt, sterker nog: aandacht voor zingeving is noodzakelijk om de kwaliteit van de zorg te waarborgen.

Vervolgens doe ik verslag van het onderzoek zelf. De analyse van de data staat hierbij centraal.

Kijkend naar de onderzoeksresultaten, kan ik het volgende concluderen:

- In het POP van cliënt X is weinig aandacht voor zingevingsvragen van de cliënt zelf.
- De interviews met de respondenten leveren een grote hoeveelheid informatie op zingevingniveau rondom cliënt X op.
- Door de inzet van het model ZGA dienen zich voor cliënt X nieuwe inzichten aan voor het formuleren van de zorgbehoefte.
- Door de inzet van het model ZGA kan de organisatie werken aan het verbeteren van de kwaliteit van de zorg voor cliënten.

Ik sluit de scriptie af met aanbevelingen voor de organisatie.

- Het model ZGA past bij de organisatie. Het sluit direct aan op de zorgvisie van de organisatie als het gaat om cliëntgecentreerde zorg. Door de focus van ZGA op de zingeving van de cliënt, kan de zorgvraag beter geformuleerd worden vanuit de behoefte van de cliënt.
- Gebruik van het model ZGA is een mogelijke stap om te komen tot een POP.
- Het model ZGA is bij uitstek geschikt voor cliënten waarbij de begeleiding problematisch is. Voor deze groep mensen moeten altijd meer tijd en middelen beschikbaar worden gesteld. De grote winst hier is dat het model ZGA nieuwe impulsen/denkrichtingen kan geven.
- Toepassing van het model ZGA vraagt vaardigheden van het personeel om zingevingaspecten waar te nemen bij cliënten. Hiervoor is bijscholing en ondersteuning nodig. Een positief neveneffect van deze aandacht is dat het personeel zich beter bewust wordt van haar eigen zinbeleving. Hiervan mogen uiteindelijk positieve effecten op motivatie en uitval verwacht worden.

1 Inleiding

Ik heb twee jaar stage gelopen bij De Twentse Zorgcentra, een organisatie die zorg verleent aan mensen met een verstandelijke beperking. In deze fusieorganisatie van deels katholieke en deels protestantse achtergrond is het vakgebied geestelijke verzorging goed verankerd. Geestelijke verzorging is werkzaam voor alle betrokkenen in het zorgproces: cliënten, medewerkers en naasten van cliënten.

Mijn onderzoeksvraag is gerelateerd aan het nieuwe model Zingevinganalyse (ZGA). Dit model is ontwikkeld door een landelijke werkgroep van de Vereniging van Geestelijk Verzorger in Zorginstellingen (VGVZ). Het is ontwikkeld ten behoeve van methodisch en diagnostisch werken rond levensbeschouwelijke vragen in de zorg bij mensen met een verstandelijke beperking. Mijn onderzoek vergelijkt bestaande informatie op zingevinggebied van één cliënt met informatie, verkregen via het model ZGA. Uit deze vergelijking ga ik conclusies trekken omtrent de waarde van de inzet van het model ZGA ten behoeve van de zorg voor deze cliënt. En ik ga aanbevelingen schrijven over de mogelijkheden van de inzet van het model binnen de organisatie, met aandacht voor de doelen van het onderzoek.

De door mij geformuleerde deelvragen zijn de leidraad voor het onderzoek zelf. De beantwoording van de deelvragen gaat samen met de voortgang van de scriptie en daarom verwijs ik hier reeds naar de hoofdstukken, waarin de deelvragen worden behandeld.

Deelvraag 1: Analyse van de bestaande POP

- Wat is de actuele stand van zaken rond zingevingsvragen van de cliënt? § 4.2.4.
- In hoeverre spelen zingevingaspecten een rol in het POP? § 4.2.4.
- Welke aspecten van de cliënt vormen de basis voor zijn zorg? § 4.2.4.

Deelvraag 2: Werkwijze en opzet van het model ZGA

- Wat is de opzet en de werkwijze van het model ZGA? § 2.5.
- Welke rol spelen zingevingsvragen in het leven van een verstandelijk beperkte mens? §2.3.4.

Deelvraag 3: POP en model ZGA in vergelijking

- Komen er nieuwe aspecten op het gebied van zingevingsvragen naar voren? (Deze vraag valt samen met de beantwoording van de onderzoeksvraag) Hoofdstuk 6
- Op welke plaatsen van de bestaande structuur voor een POP is de inzet van het model ZA zinvol? Hoofdstuk 6

De opzet van het verslag is als volgt:

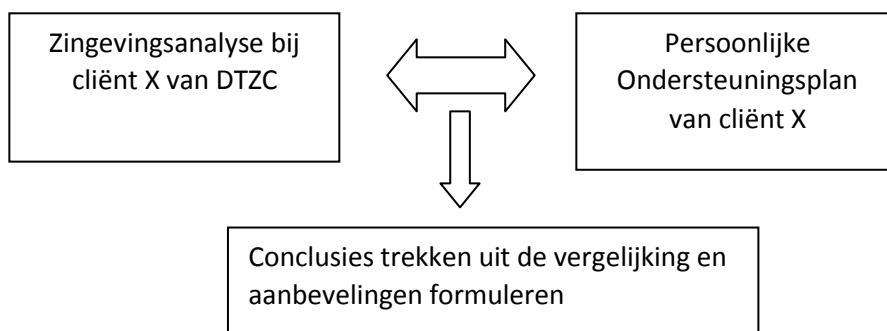
1. Theoretisch kader

In het theoretisch kader ga ik de begrippen 'zorg' en 'zin' verhelderen en de samenhang tussen beiden schetsen. Ik ga de invloed beschrijven die zingeving en zinbeleving op zorg hebben. Ik zal het begrip 'mensen met een verstandelijke beperking' nader toelichten en ingaan op de bijzonderheden van deze groep mensen op het gebied van 'zin' en 'zorg'. Tot slot ga ik de opzet en de werkwijze van het model 'Zingevinganalyse' uitleggen.

2. Onderzoek

Ik zet in het onderzoek de volgende stappen:

- Analyse van het bestaande Persoonlijke OndersteuningsPlan (POP) van cliënt X op zingevingaspecten.
- Analyse van de gehouden interviews middels het model ZGA op zingevingaspecten
- Vergelijking van de data uit beide analyses
- Trekken van conclusies en formuleren van aanbevelingen



3. Beknopte beantwoording van mijn onderzoeksvraag met onderbouwing

4. Reflecties

Aan het eind van de scriptie volgen mijn reflecties op een aantal punten, zoals op het persoonlijke vlak, op de methodiek, en op de beroepscompetenties van de geestelijk verzorger.

2 Theoretisch Kader

Het vertrekpunt van mijn theoretisch kader is zorg als algemeen maatschappelijk fenomeen. Zorg betekent *‘datgene wat je doet voor iets dat of iemand die hulp of aandacht nodig heeft’* (online encyclopedie¹). Ik wil duidelijk maken dat zorg onderhevig is aan de heersende tijdgeest en aan maatschappelijke ontwikkelingen. Deze invloeden betreffen zowel de zorgverlenende organisaties als de sociale perceptie op zorgbehoevende mensen. De zorg voor mensen met een verstandelijke beperking roept ook vragen op zoals: ‘Is het leven van mensen met een verstandelijke beperking überhaupt zinvol?’, ‘Is hun verzorging menswaardig en respectvol?’, ‘Wie betaalt de levenslange zorg voor deze mensen?’. Dergelijke vragen stellen zorgverlenende organisaties voor de uitdaging om de kwaliteit van de zorg te waarborgen onder de invloed van ‘markteisen’ en ‘afrekenbaarheid’.

Ik wil aandacht schenken aan deze vragen in het theoretisch kader. Verder wil ik de samenhang tussen zorg en zin belichten. Ook is de omschrijving van het model Zingevinganalyse opgenomen in het theoretisch kader.

2.1 De Zorg

Zorg wordt wel gezien als de funderende waarde van het menselijk leven, maar de zorg moet desondanks toch telkens weer vechten om erkenning (Manschot, 1997, p.102). Een oude filosofische fabel, vastgelegd door Hyginus in 220, vertelt daarover het volgende: *“Toen ‘Cura’ (zorg) eens bij een rivier wandelde, zag zij leemhoudende aarde. In gedachten verzonken pakte zij wat van de aarde, en begon het te vormen. En terwijl zij nog stond te bedenken wat ze nu had gemaakt, kwam Jupiter aangelopen. Cura vroeg hem om een geest te geven aan het door haar gevormde stuk leem, een verzoek dat Jupiter graag inwilligde. Toen Cura het gevormde stuk aarde echter háár naam wilde geven, verbood Jupiter dat en eiste dat het stuk aarde zijn naam zou krijgen. Terwijl ze twistten over de naam, verhief Tellus (aarde) zich en eiste dat het stuk háár naam zou krijgen omdat het immers gevormd was uit haar lijf. De strijdende partijen namen Saturnus als rechter. En Saturnus deed de volgende zo te zien rechtvaardige uitspraak: ‘Jij Jupiter, omdat je dit wezen de geest hebt gegeven, zult na zijn dood de geest ontvangen. En jij Tellus, omdat je het lichaam hebt gegeven, zult na zijn dood zijn lichaam ontvangen. Omdat Cura echter aanvankelijk dit lichaam heeft gevormd, daarom mag Cura het, zo lang het leeft, bezitten. Aangezien er echter onenigheid bestaat over de naam, laat het wezen dan Homo (mens) heten omdat het uit humus (aarde) is gemaakt.”* (Manschot, 1997, p.101)

Manschot, die deze fabel aan het begin van zijn bijdrage aan het symposium ‘Zinnelijke zorgverlening’ vertelde, wil ermee illustreren dat de zorg als kernwaarde ook al in de klassieke bronnen van het westerse humanisme om erkenning moest vechten.

Zorg voor mensen kent een algemeen maatschappelijke context. De maatschappelijke randvoorwaarden komen voort uit een mensvisie, en vinden hun weerklank in regels, wetgevingen en in geldstromen. Dat maakt dat zorg tegenwoordig geen vanzelfsprekende maatschappelijke taak meer is, maar een geïnstitutionaliseerd product dat om afrekenbaarheid en verantwoording vraagt. Deze vraag doet zich het scherpste voor bij mensen die langdurig of levenslang hulp behoeven, zoals bijvoorbeeld mensen met een verstandelijke beperking. Ik kom daar in § 2.2.2. op terug.

Aandacht voor zingeving is essentieel voor goede zorg aan mensen met een verstandelijke beperking. Het Nederlandse woord ‘zorg’ kan in het Engels zowel met ‘cure’ als met ‘care’ vertaald worden. Dit maakt duidelijk dat het woord ‘zorg’ twee betekenissen heeft. De verschillen tussen beiden zijn groot

¹<http://www.encyclo.nl/begrip/zorg>

als het gaat om de samenhang van zorg en zin. ‘Cure’ houdt in dat iemand alleen op het terrein verzorgd wordt dat belangrijk is voor het herstel. Bij ‘care’ is ook sprake van verzorging op gebied van welzijn en welbevinden, waarbij de zorg aan dient te sluiten op de zingeving van de zorgontvanger. Bij mensen met een verstandelijke beperking is de zorg vooral zorg in de betekenis van ‘care’, want er is over het algemeen geen sprake van ‘cure’, van herstel. Daarmee draait de zorg om het welzijn van deze mensen, en zingeving ligt aan de basis daarvan.

Zorg vindt in de maatschappij plaats op heel verschillende niveaus:

- zorg voor het eigen gezin/de eigen familie/buren/kennissen/vrienden,
- zorg in zorginstellingen zoals verpleegtehuizen en zorgcentra voor mensen met een beperking,
- zorg op het niveau van de hele wereld zoals ontwikkelingshulp en zorg voor vrede en het milieu.

Ik ga het vervolg van mijn theoretisch kader toespitsen op de zorg in een instelling voor mensen met een verstandelijke beperking.

2.2 Zorg voor mensen met een verstandelijke beperking

Om in te gaan op de specifieke aspecten van de zorg voor deze groep mensen, wil ik allereerst de groep zelf omschrijven.

2.2.1 Mensen met een verstandelijke beperking

Om de doelgroep aan te duiden, komt in deze scriptie zowel de term ‘*mensen met een verstandelijke beperking*’ als de term ‘*mensen met een verstandelijke handicap*’ voor. Dat heeft te maken met de termen die in de literatuur werden en worden gehanteerd, en die door mij in de vorm van o.a. citaten zijn overgenomen. De reden voor het ontstaan van de verschillende termen is dat de maatschappelijke visie op mensen met een beperking verandert. Rond deze termen zijn diverse discussies gevoerd. De termen zijn tevens een weerspiegeling van de normen en waarden in de maatschappij in de betreffende periode. Ik beperk mij tot de actuele zienswijze, die benadrukt dat de groep mensen met een verstandelijke beperking een beroep doet op zorg *“omdat zij vanwege beperkte verstandelijk vermogens niet in staat zijn zonder hulp of ondersteuning een zelfstandig leven te leiden”* Nusselder (2006, p.573, in Doolaard, 2006). De reden is niet een ziekte, maar een omvattende beperking. Dat is tevens de reden, waarom ikzelf voor de term ‘mensen met een verstandelijke beperking’ kies, en waar mogelijk deze term gebruik in deze scriptie.

De definitie van ‘verstandelijke beperking’ ontleen ik aan de AAIDD² (opgesteld in 2002):

*“Een verstandelijke beperking kenmerkt zich door zowel een significante beperking van de intelligentie als van het adaptief gedrag (conceptuele, sociale en praktische vaardigheden). Voorbeelden van conceptuele vaardigheden zijn: taal, lezen en schrijven, voorbeelden van sociale vaardigheden zijn: verantwoordelijkheid en het volgen van regels, en voorbeelden van praktische vaardigheden zijn: eten, aankleden en geldbeheer. Ten slotte manifesteert de verstandelijke beperking zich in de ontwikkelingsleeftijd. Een IQ lager dan 70 is wel een voorwaarde, maar niet voldoende voor de diagnose ‘verstandelijke beperking’.”*³

De groep mensen met een verstandelijke beperking laat zich, ondanks deze definitie, moeilijk omschrijven omdat het verschijningsbeeld uiterst divers is. In de zorg wordt een indeling met een

² American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD), voorheen American Association on Mental Retardation, daarvoor de American Association of Mental Deficiency.

³ Vertaling: <http://www.verstandelijkbeperkt.nl/beperkinginfo.php>

ontwikkelingsleeftijds- en een IQ -omschrijving gehanteerd. Deze is weergegeven in Tabel 2-1. De indeling maakt gebruik van het Intelligentie Quotient (IQ), dat in verband wordt gebracht met een (cognitieve) ontwikkelingsleeftijd. Dit verband is echter niet exact, waardoor er in de literatuur enige variatie te vinden is in deze indeling.

<i>Classificatie</i>	<i>IQ</i>	<i>Ontwikkelingsleeftijd</i>
Zeer ernstige VB**	<20-25	0 – 1,5/2 jaar
Ernstige VB	20-25 tot 35-40	± 1,5/2 – 3,5 jaar
Matige VB	35-40 tot 50-55	± 3, 5 – 6 jaar
Lichte VB	50-55 tot 70	± 6 – 11 jaar
Zwakbegaafd	70-84	>11 jaar
* IQ=Intelligentie Quotiënt		
**VB= Verstandelijk Beperkt		

Tabel 2-1: Classificatie van verstandelijke beperkingen⁴

Naast de cognitieve ontwikkelingsachterstand, omvat een verstandelijke beperking volgens de definitie ook een beperking op het gebied van het adaptief gedrag, waaronder de sociaal-emotionele ontwikkeling. In Tabel 2-2 wil ik wezenlijke kenmerken van de sociaal-emotionele ontwikkeling noemen van de groepen waarin de cliënt van het onderzoek ingedeeld kan worden (matige / ernstige verstandelijke beperking).

Mate van verstandelijke beperking	Ontwikkelingsleeftijd	Sociale en ontwikkelingsfase	Leeftijd Emotionele uitingen/ Emotioneel begrip
Matige verstandelijke beperking	4-7 jaar	Identificatiefase	3 tot 7 jaar Egovorming staat centraal. Initiatief nemen en zich aan regels houden wanneer de vertrouwde persoon niet aanwezig is, worden ontwikkeld. De consequenties van gedrag worden nog niet overzien. Onderscheid tussen fantasie en werkelijkheid wordt niet altijd gemaakt. Kinderen spelen naast elkaar, maar ontwikkelen zich door steeds meer echt samen te spelen. In dit spel spelen de aangeboden regels een belangrijke rol.

⁴ <http://www.verstandelijkbeperkt.nl/beperkinginfo.php>

Ernstige verstandelijke beperking	2-4 jaar	Eerste Individuele fase	18 tot 36 maanden Een kind neemt hierbij afstand van het lichamelijk contact en is op zoek naar individuatie en autonomie. Een vertrouwde persoon is belangrijk om zich veilig te voelen. Secundaire emoties ontwikkelen zich. Er is nog geen sprake van een intern geweten, waardoor de secundaire emoties nog niet op de juiste momenten getoond worden. Contact met leeftijdsgenoten wordt belangrijk.
-----------------------------------	----------	-------------------------	---

Tabel 2-2: Sociaal-emotionele ontwikkelingsfasen. (Došen, 2010).

De hier beschreven ontwikkeling is de sociaal-emotionele ontwikkeling zoals die wordt waargenomen bij kinderen zonder verstandelijke beperking. Deze ontwikkeling wordt door mensen met een verstandelijke beperking niet geheel doorlopen. Zij herkennen emoties bij anderen minder goed, en zullen minder snel op een adequate manier reageren. Ook het reflecteren en het communiceren van eigen emoties zijn beperkt, en hinderen het verdere ontwikkelingsproces.

2.2.2 Zorg voor mensen met een verstandelijke beperking

De zorg voor mensen met een verstandelijke beperking is in vele opzichten bijzonder omdat deze mensen vaak niet autonoom zijn, en hun leven lang afhankelijk blijven van zorg en ondersteuning. Ik noem enkele onderwerpen (zonder verder uit te werken) waarin dat een rol speelt:

- ethische vraagstukken rond levensverlenging en euthanasie,
- thema's als aanvaardingsproblematiek bij ouders,
- ethiek van de begeleiding en seksualiteit,
- zelfbeschikkingsrecht van mensen met een verstandelijke beperking.

2.2.3 Maatschappelijke invloeden

Maatschappelijke normen en waarden bepalen in sterke mate hoe zorg verleend, georganiseerd en betaald wordt. Van oudsher is de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking bepaald door christelijke normen en waarden zoals naastenliefde, barmhartigheid en liefdadigheid (Nusselder, 2006, p. 578, in Doolaard, 2006). Deze normen en waarden zijn echter geen vanzelfsprekendheid meer in de hedendaagse tijd van secularisatie.

Seldenrijk (1997, p.111) schetst dit als volgt: *“Het levensperspectief voor een pasgeborene met een ernstige handicap hangt samen met maatschappelijke normatieve betekenisgeving. Aan de normatieve betekenisgeving liggen maatschappelijke ontwikkelingen ten grondslag. Drie van de actuele en relevante ontwikkelingen zijn individualisering, juridisering en economisering.”*

De 3 genoemde ontwikkelingen wil ik kort beschrijven en ik wil aangeven welk effect ze hebben op de visie op de zorg voor mensen met een handicap.

1. Individualisering: Mensen zijn individuen. Sociale verbondenheid neemt af en onafhankelijkheid, mondigheid, inspraak, emancipatie en zelfstandigheid worden hoog

gewaardeerd. Een handicap is een individueel probleem, en deze groep mensen wordt daardoor geïsoleerd.

2. Juridisering: Het heersende denkmodel omvat vooral juridische termen als 'rechten en vrijheid'. Plichten tegenover bijvoorbeeld mensen met een beperking lijken minder belangrijk te worden. *"Deelnemers aan het proces van zorgverlening voelen zich steeds meer 'ondernemer' en gedragen zich ernaar."* (Seldenrijk, 1997, p.112)
3. Economisering: De zorgsector moet economisch gezond blijven en is onderhevig aan economische schommelingen, markteisen en afrekenbaarheid. Actueel hierin zijn discussies rond de hervormingen van de AWBZ: over o.a. de hoogte van de eigen bijdrage van vermogende mensen en over het toekennen van zorgzwaartepakketten. Een neveneffect is echter dat in feite (groepen van) mensen langs de economische meetlat worden gelegd.

Enkele effecten van deze ontwikkelingen wil ik nog gedetailleerder belichten.

- Invloed van mensvisie van de 'mondige burger'

Naarmate autonomie en mondig burgerschap meer als ijkpunt beschouwd worden voor 'kwaliteit van leven', rijzen er meer vragen rond de groep mensen die nooit of maar gedeeltelijk zelfstandig zullen kunnen participeren in de maatschappij. Ik wil wijzen op enkele gevolgen.

Mensen met een beperking zullen tekortschieten zolang de mate en vorm van autonomie en zelfbestemming van mensen zonder beperking als maatstaf wordt genomen.

"Of zoals Foucault het treffend heeft geformuleerd in zijn boek 'de geschiedenis van de waanzin': In de moderne tijd kon autonomie slechts de toonaangevende morele waarde worden, nadat eerst alle menselijke wezens die daaraan niet voldeden, aan het oog waren onttrokken. Uitsluiting en opsluiting in inrichtingen zijn de keerzijde geworden van de moderne autonomie." (Manschot, 1997, p. 104)

Autonomie als maatschappelijke waarde heeft ook een andere kant, het vraagt ook om toepassing op mensen met een verstandelijke beperking. Wat mogen mensen met een verstandelijke beperking zelf bestemmen in en over hun leven? Mogen ze stemmen? Mogen ze bepalen wie voor hun zorgt? Hoe zij wonen? Hoe ver gaat het 'recht' op van autonomie en zelfbestemming van mensen met een verstandelijke beperking? Dit is nog inzet van discussie, en onderwerp van studie.

- Het utilitaristisch mensbeeld

Economisch denken gaat verder dan alleen economische aangelegenheden. Bij het zogenaamde 'utilitarisme' wordt de waarde van de mens afgeleid uit het nut dat diegene heeft voor de maatschappij. Seldenrijk (1997, p.112) wijst op de verregaande consequenties van een dergelijke denkwijze: *"Door de maatschappelijke en medische context kunnen ouders een zeer negatief beeld krijgen van de vooruitzichten van een pasgeboren, gehandicapt kind. Leven kan erger zijn dan de dood. Dit belet de ouders zich aan hun kind te hechten. Het al voor de geboorte beslissen dat het leven voor een gehandicapt kind erger is dan de prenatale dood, beïnvloedt ook het denken over gehandicapten ná de geboorte."*

De zin van het bestaan van een mens wordt door utilitaristisch denken een afweging van de belangen van het individu tegenover de gemeenschap. En dat heeft weer gevolgen voor de bereidheid om gemeenschapsgeld beschikbaar te stellen voor de zorg voor mensen met een beperking.

- Invloed van zingeving op de zorg

Zoals al in § 2.1 besproken, wijst het 'care' karakter van de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking nadrukkelijk op het belang van zingeving. Met de woorden van Meininger (2002, p.13): *"In de zorgverlening aan verstandelijk gehandicapten heeft altijd een sterk besef geleefd dat zorg meer is dan de som van een aantal handelingen en dat zorgvrager en zorgverlener voor elkaar meer zijn dan partijen van een contract."*

Wat is dat 'meer'? De zorg voor mensen met een verstandelijke beperking raakt de zingeving van zowel de zorgverlener als de zorgvrager. Juist omdat de zorgbehoefte vaak levenslang is, is de vraag naar de zinvolheid van de zorgrelatie van groot belang. De verbinding tussen zin en zorg is essentieel, en er zitten meerdere aspecten aan.

Het ene aspect is dat het doel van de zorg niet ligt in de zorghandeling op zich. Het doel ligt in het zorgen voor de 'kwaliteit van het bestaan' of een 'zinvol bestaan'. En daarmee gaat het ook met name om de beleving van de zorgvrager. In § 2.3 / 2.4 ga ik verder uitwerken wat dat inhoudt, en hoe de zorg daar aan kan bijdragen.

Het andere aspect is het perspectief van de zorgverlener. In hoeverre ervaart de zorgverlener de zorg voor mensen met een beperking als zinvol? Dat ga ik uitwerken in § 2.4.3 .

2.3 Zin

2.3.1 Inleiding

DE ZIN VAN HET LEVEN HOEFT GEEN SPELLINGCONTROLE



Postbus 1046 6801 BA Arnhem www.loesje.nl

Deze tekst van Loesje laat duidelijk zien dat het begrip 'zin' meer dan één betekenis heeft. Ik wil in deze paragraaf allereerst enkele algemene aspecten van 'zin' belichten. Ik doe dat aan de hand van de gedachtegang van Han Banning in *'Zinvol hulpverleners en begeleiden'*. Vervolgens ga ik over naar de betekenis van zin en zinbeleving voor de groep mensen met een verstandelijke beperking.

2.3.2 Algemene aspecten van 'zin'

Een 'zinnige uitspraak' is iets dat betekenis heeft, er is samenhang. Het woord 'zin' duidt ook op een diepere laag van betekenis: *"Een zinvol leven is een leven dat waarde heeft"* (Banning, 2001, p.13). 'Zin' is een breed begrip waar veel aspecten aan zitten. Banning noemt de volgende:

- *'Zin' gaat over kwaliteit en nut.*
- *'Zin' heeft te maken met verstand, wil en gevoel.*
- *'Zin' heeft een relationeel aspect. Het staat in verbinding met anderen en de buitenwereld.*
- *'Zin' ontstaat ook in een meer passieve en ontvangende houding* (Banning, 2001, p.13).

Ik wil, verwijzend naar Reinders, een aspect toevoegen, namelijk:

- 'Zin' is transcendent.

Prof. Dr. J.S. Reinders wijst erop dat wij spreken over iets dat zich voor een deel aan onze greep onttrekt als we zeggen dat iets zin of waarde heeft. Woorden als 'dit heeft me geraakt' of 'dat doet me wat', zijn woorden die verwijzen naar het ongrijpbare, het ons begripsvermogen overstijgende, het transcendente (Reinders, 1997).

Het transcendente aspect van zin is ook onderdeel van het model ZGA. Hierin is iets aangewezen als onderdeel van het model, dat zich aan de analyse, het bespreekbare onttrekt. Het model spreekt van 'het geheim van de cliënt en het geheim om de cliënt'. *"Het is belangrijk ons er bewust van te blijven, dat het echte binnenste van een mens altijd een geheime kant behoudt."* (Werkgroep Zingeeringsanalyse VGVZ, 2013, p.18).

De omschrijving van zin door Banning is algemeen. Voor de specifieke situatie van mensen met een verstandelijke beperking kan zin preciezer worden omschreven. In de context van geestelijke verzorging, wordt het begrip 'zin' door Meininger als volgt omschreven:

"Vanuit de context van geestelijke verzorging en de theologische reflectie daarop wordt zin opgevat als een centraal thema in alle menselijk bestaan. Zin wordt ervaren en uitgedrukt in communicatie met anderen. Zinervaring en zingeving zijn altijd persoonlijk van aard. Zij blijven bovendien alleen in beweging door communicatie met andere personen en met nieuwe ervaringen." (Meininger, 2002, p.8)

Dit tezamen brengt mij op de volgende aspecten van 'zin' in de context van geestelijke verzorging :

- Zin is belangrijk voor de kwaliteit van het leven. Dit is ook zo voor mensen met een verstandelijke beperking. Zinbeleving is een belangrijk aspect van zorg als 'care'.
- Zin wordt gecommuniceerd. De communicatie is drager voor het uitwisselen van zinbeleving naar de ander mens toe. Mensen met een verstandelijke beperking zijn ook op dit gebied beperkt (zie ook § 2.2.1).
- Zinbeleving is persoonlijk van aard. Dat betekent dat zowel de cliënt als de zorgverlener persoonlijke nuances zullen ervaren en ook zullen communiceren.
- Zinbeleving is niet volledig te doorgronden of te verwoorden.
- Zin is geen statisch, maar een dynamisch gegeven.

Deze aspecten zullen een rol spelen in het onderzoek.

2.3.3 Zinbeleving of zingeving?

Een terugkerende vraag in de literatuur is of zin beleeft/ontdekt wordt, of dat zin gemaakt wordt. Het antwoord dat ik heb gevonden, is dat beide benaderingen hun plaats hebben.

De klassieke opvatting is dat zin beleefd wordt. Dit is de gedachte dat je zin net zo ontdekt, zoals je lot zich uitvouwt in je leven. Het is er al, het ligt klaar om ontdekt te worden: *"De menselijke geest is de spiegel van de werkelijkheid waarin de zin van het bestaan kan worden ontdekt."* (Reinders, 1997, p.271).

De andere (modernere) opvatting, die een rol speelt, is dat zin gemaakt wordt. Mensen willen zich niet meer moeten voegen aan een 'zin' buiten zichzelf, zoals het lot. Mensen willen vrij, autonoom en onafhankelijk zijn. Ook de zin zou zich daar naar moeten voegen: *"Deze maakbaarheid is het 'hart van de moderniteit' (volgens Kant). Ik kan bepalen wie en wat ik wil zijn en worden, ik houd de regie over mijn leven in eigen handen."* (Reinders, 1997, p.271).

Beide opvattingen zijn op te vatten als filosofische/theologische uitersten, en vormen een simplistisch beeld van een complexe, en gevarieerde werkelijkheid. Een meer genuanceerdere opvatting werd uiteen gezet door prof. J.S. Reinders in zijn bijdrage aan het congres 'zinvolle zorgverlening'.

Reinders stelt dat zinbeleving en zingeving allebei fasen zijn in het totale proces. De zinbeleving gaat vooraf aan de zingeving. Een emotionele reactie als opwinding of welbehagen maken dat we zin beleven in een situatie. Deze reacties zijn onwillekeurige reacties, die ons als het ware overkomen, die wij in geen geval 'maken'. Deze zinbeleving gaat vooraf aan elke vorm van zingeving, dus het beschrijven van wat er voor mij zin heeft. *"Betekenis geven als activiteit is een manier om antwoord te geven op wat al is gevonden...het ontdekken gaat aan het antwoord vooraf."* (Reinders, 1997, p.276).

2.3.4 Zinbeleving/zingeving bij mensen met een verstandelijke beperking

Meerten ter Borg maakt in 'Waarom Geestelijke Verzorging?' (Borg, 1999) onderscheid tussen twee vormen van zingeving:

*"Onder **alledaagse zingeving** verstaan we dan: hetgeen we tegenkomen in ons dagelijks leven waaraan we waarde toekennen.*

*En onder **existentiële zingeving**: het toekennen van waarde aan je eigen bestaan en aan de keuzes in je leven in het licht van een groter geheel."* (Werkgroep Zingevinganalyse VGVZ, 2013, p.8).

Voor mensen met een verstandelijke beperking kan daar de volgende betekenis aan gegeven worden:

Alledaagse zinbeleving: Mensen met een verstandelijke beperking beleven zin concreter en zintuiglijker dan mensen zonder beperking. Dit wordt door Annemarie Peters uiteengezet: *"Hoe dieper iemand gehandicapt is, hoe concreter zin wordt beleefd. Die beleving van zin moet dan vooral worden verstaan als de ervaring van genoeg of ongenoeg. De directe zintuiglijke gewaarwordingen via gehoor, gezicht, reuk, smaak of tast zijn bij uitstek de ingang voor de beleving van zin of oorzaak van de verstoring van zin. Zin blijft bij zeer ernstig gehandicapte mensen dikwijls beperkt tot de sensatie die lijfelijk wordt waargenomen."* Uitgedrukt in ontwikkelingsfasen zoals Timmers-Huigen het benoemt, is hier sprake van de lichaamsgebonden fase, waarin zintuiglijke ervaringen en belevingen het belangrijkste zijn.⁵ Wanneer iemand verder ontwikkeld is, zijn de emoties ook gebaseerd op reeksen van associaties (denken) die diegene in zijn ervaring met de omgeving heeft gemaakt: *"De inwerking van de buitenwereld (sociale) geeft voor een belangrijk gedeelte de push aan de beleving (emotie) van zin. Met andere woorden, de beleving van zin ontstaat in de relatie van de mens met zijn wereld"* (Peters, 2001). Gehechtheid en het hebben van voorkeuren zijn voorbeelden voor het beleven van zin in en door een relatie. Een vorm, die in het onderzoek een grote rol speelt.

Existentiële zingeving: De mogelijkheden zich te uiten over existentiële zingevingsvragen is zeer beperkt bij de doelgroep. Vragen als 'Waar kom ik vandaan? Waar hoor ik bij? Welke waarde heeft mijn bestaan?' worden in de gesprekken vaak verbonden met dagelijkse gebeurtenissen en concrete ervaringen van de mensen. Bijvoorbeeld in de vorm van fotoalbums of levensboeken.

In de zoektocht van de werkgroep naar een manier om existentiële zingeving met blik op de doelgroep 'mensen met een verstandelijke beperking' te benaderen, kwamen zij uit bij Carlo Leget, die 'spiritualiteit' op een voor dit doeleinde bruikbare manier omschrijft (Werkgroep Zingevinganalyse VGVZ, 2013):

⁵ <http://timmers-ervaringsordening.nl/vier-ordeningen/>

‘Spiritualiteit’ wordt vertaald als de diepste drijfveren van het menselijke bestaan. De invulling van het begrip is zeer divers. Alles wat een mens in beweging zet en houdt, alles wat inspiratiebron is, hoort hierbij. Dr. Martin Walton schrijft hierover in de nabeschouwingen voor de brochure behorend bij de ZGA: *“Als term kan spiritualiteit tussen alledaagse en uiteindelijke (existentiële) zingeving bemiddelen. In spiritualiteit vindt de zelfde wisselwerking plaats als tussen alledaagse en uiteindelijke zingeving; het bijzonder (uiteindelijke) wordt in het alledaagse ervaren en het alledaagse kan naar het bijzondere verwijzen.”* (Werkgroep Zingevinganalyse VGVZ, 2013, p.32)

Walton suggereert dat de term ‘basale zin’ ruimte en verbinding biedt voor de verschillende aspecten van zinbelevingen van speciaal mensen met een verstandelijke beperking (Walton, 2013).

Dit aspect is belangrijk in samenhang met mijn onderzoek, omdat de cliënt X een cognitief ontwikkelingsniveau heeft, waarin de waarneming van de wereld voornamelijk op zintuiglijke manier plaatsvindt. Die waarnemingen kunnen wijzen op zowel zingevende aspecten, als op zinontnemende aspecten in het leven.

Definitie van zin voor mijn onderzoek:

Als ik spreek over de ‘zinbeleving van cliënt X’, dan gaat het vooral om ‘basale zin’, die kan worden waargenomen op zintuiglijk en lichamelijk niveau in het spanningsveld van plezier en afkeer/weerstand.

Deelvraag: Welke rol spelen zingevingsvragen in het leven van een verstandelijk beperkte mens?

Zingevingsvragen spelen in het leven van mensen met een verstandelijke beperking een even belangrijke rol als voor mensen zonder beperking. Zingevingsvragen zijn zogenaamde ‘trage vragen’, vragen naar de ‘zin’ van het leven. Vragen die geen eenduidig en bondig antwoord kennen, maar in een proces van betekenisgeving door het leven heen steeds om een nieuw antwoord vragen. In deze paragraaf is beschreven, dat de manier van zin ervaren en communiceren van deze doelgroep afhankelijk is van hun beperkingen en ontwikkelingsniveau. De volgende paragraaf maakt duidelijk dat de rol die zingeving kan spelen voor mensen met een verstandelijke beperking ook mede afhankelijk is van de waarneming ervan door de zorgverleners.

2.3.5 Zin ontdekken bij mensen met een verstandelijke beperking

In § 2.3.1 is naar voren gekomen dat zin wordt gecommuniceerd met andere mensen. Omdat mensen met een verstandelijke beperking ook beperkt zijn op sociaal-emotioneel gebied, is het ontdekken van zin bij deze doelgroep extra moeilijk. In deze paragraaf wil ik ingaan op aspecten, die daarbij behulpzaam kunnen zijn.

De beperkingen van mensen met een verstandelijke beperking betreffen ook hun mogelijkheden om zich verstaanbaar te maken en zich duidelijk uit te drukken. De ontvanger in het communicatieproces moet heel goed luisteren om te begrijpen wat wel en wat geen zin verleend aan het leven van de desbetreffende mens. ‘Goed luisteren’ is niet alleen letterlijk bedoeld (verstaan van de woorden), maar ook figuurlijk, als beluisteren. Vaak zijn signalen af te leiden uit gedrag, of door zich af te vragen waarom bepaalde handelingen of woorden steeds herhaald worden.

Zin komt niet alleen positief tot uiting (als aantrekking, voorkeur, etc), maar ook negatief zoals afkeer en ‘onzin’. Hier dient bij het speuren naar zin net zo goed open voor gestaan worden.

Ook onbeantwoorde vragen naar zin kunnen een spoor zijn, zoals beschreven in dit citaat:

“...levensvragen behoren niet tot het type vragen dat langs methodische weg beantwoord kan worden door wie de weg kent. Het zijn veeleer vragen waarin al een bepaald antwoord besloten ligt. Levensvragen zijn zelf het antwoord op hetzij aan ervaring van een tekort aan zin, hetzij een ervaring

van vervulde zin. Ze bestaan als kreet van uiterste wanhoop, maar evenzeer als uitroep van dankbare verwondering.” (Meininger, 2002, p. 126).

Door de beperking op communicatief gebied zullen er verhoudingsgewijs vaak onbeantwoorde vragen zijn bij mensen met een verstandelijke beperking. Dit zijn signalen waar achter zin schuil kan gaan.

Zinbeleving en zingeving zijn vaak sterk verweven bij mensen die in de communicatie aangewezen zijn op een derde. Iemand die begint met spreken over de zin-beleving van een ander, begint daarmee direct aan het proces van duiding, interpretatie en zin-geving. De opgemerkte zinbeleving, wordt heel snel ingekleurd door degene die waarneemt. Dit effect van vervorming speelt ook een rol in het onderzoek.

2.4 Zin en ‘goede zorg’

2.4.1 Wat maakt zorg tot ‘goede zorg’?

De verwevenheid van zin en zorgverlening is zeer groot. De vraag is niet alleen of het zinvol is om zorg te verlenen (perspectief: zorgverlener en maatschappij), maar ook hoe zinvol de geboden zorg ervaren wordt (perspectief: zorgvrager). Zorg betreft niet uitsluitend het waarborgen van een fysieke kwaliteit van leven. Er zijn verschillende aspecten, die invloed hebben op de kwaliteit van zorg. Ik ga in de volgende paragrafen deze aspecten en hun effect op de geboden zorg beschrijven.

2.4.2 De betekenisvolle zorgrelatie

Thijs Tromp stelt in zijn artikel ‘De essentie van zorg: de betekenisvolle zorgrelatie’:

“We kunnen pas spreken van goede zorg als er sprake is van een betekenisvolle zorgrelatie.” (Tromp, 2011/3, p.8).

Bij het ‘zorgen voor’ (care) gaat het niet alleen om de technisch adequate zorg, het voorzien in wat fysiek nodig is, maar het gaat om contact met de mens achter de zorgvrager. Er ontstaat een ‘zorgrelatie’ overal daar waar sprake is van menselijk contact tussen zorgvrager en zorgverlener. Deze relatie ontstaat in wederkerigheid, en is van zeer groot belang voor de zin van alle betrokkenen. Zorg en zin zijn beide relationele begrippen. Zorg zonder een relatie tussen degene die zorg vraagt en degene die zorg verleent is een handeling die leven en daarmee zin van leven ontnemt. De (betekenisvolle) zorgrelatie is bijzonder van belang indien de zorg ook de thuissituatie vormt/vervangt zoals bijvoorbeeld het geval is in zorgcentra voor mensen met een verstandelijke beperking.

Ik wil het begrip ‘betekenisvolle zorgrelatie’ nader toelichten en onderbouwen met een serie voorbeelden en onderzoeksresultaten.

- **Belang van de zorgrelatie: onderzoek bij aapjes**

Het belang van een zorgrelatie wordt duidelijk in de beschrijving van het volgende onderzoek.

“Uit experimenten met jonge aapjes is gebleken dat deze aapjes meer nodig hebben dan eten en drinken om op te groeien tot gezonde volwassen apen die normaal sociaal gedrag vertonen’ (Harlow & Harlow, 1969).

Wezenlijke bevindingen uit dit onderzoek zijn:

- Opgroeien zonder moeder of andere soortgenoten leidt tot dissociaal gedrag als volgroeid dier.
- Apen zijn dan niet goed in staat om voor eigen kinderen te zorgen.

- De behoefte van aanraking staat los van de behoefte aan voedsel en deze behoefte is uitermate belangrijk voor een gezonde ontwikkeling.

**ZORGEN MOET
JE DOEN**

NIET MAKEN

Loesje

Postbus 1545
6801 SA, Arnhem
www.loesje.nl

Zorgrobot EVA van TU Delft



- **Onderzoek naar de effecten van het ontbreken van aandacht en lichamelijk contact in de zorg bij kinderen**

Om de vertaalslag naar mensen toe te maken, haal ik volgende onderzoek aan.

René Spitz heeft onderzocht welke gevolgen een gebrek aan aandacht en lichamelijk contact heeft bij kleine kinderen. Hij bestudeerde kinderen in kindertehuizen en ziekenhuizen. Zo heeft hij bijvoorbeeld kinderen geobserveerd die hun eerste levensjaar in een tehuis doorbrachten. Zij kregen weinig aandacht van het verplegend personeel. Er was in de eerste jaren uitsluitend aandacht voor verzorging in de zin van voeden en verschonen. Er was nauwelijks tijd om met de kinderen te praten of te spelen, en ze kregen geen liefde of aandacht. In de vergelijking met kinderen van dezelfde leeftijd die in een 'normaal' gezin opgroeiden, bleken er opvallende verschillen te zijn. De kinderen uit het tehuis bleken zowel in hun psychische als lichamelijke ontwikkeling aanzienlijk achter te blijven bij hun leeftijdgenootjes. *"Ze waren veel passiever en toonden weinig belangstelling voor hun omgeving, die natuurlijk ook niet erg stimulerend was."* (Spitz, 1973).

Uit verder onderzoek is gebleken dat het lot van dergelijke kinderen een stuk verbeterd, als ervoor gezorgd wordt dat ze persoonlijke aandacht krijgen van de volwassenen die hen verzorgen. Dit betekent bijvoorbeeld dat er met de kinderen gespeeld moet worden, en dat er gereageerd moet worden op hun behoeften, bijvoorbeeld op hun behoefte aan lichamelijk contact (Skeels, 1966; Hunt, 1982). *"Verpleegkundigen moeten dus ook knuffelen en stoeien met de kinderen die aan hun zorgen zijn toevertrouwd."* (stichting AHMAS, Alles Hangt Met Alles Samen, 2013).

- **Wederkerigheid in de zorgrelatie als bron van zinbeleving**

Een belangrijk deelaspect van de zinvolle zorgrelatie is de wederkerigheid. Uit het onderzoek van Kars en Stolk (1996) blijkt dat zorgverleners het zorgen voor ernstig meervoudig gehandicapten als zinvol ervaren als zij o.a. plezier in het leven van de bewoners ervaren, door wederkerigheid in de relatie. *"Het communiceren met de bewoner- ook als een bewoner maar heel beperkte reacties vertoont- betekent voor een groepsleider dat er een relatie met een bewoner bestaat en het beleven van een relatie heeft voor de groepsleider alles te maken met zinverving."* (drs. H. Kars, 1997, p.173)

Het werken in en vanuit een zinvolle zorgrelatie is niet alleen voor de zorgvrager van belang. De ervaring van zinvolheid, helpt de zorgverlener ook om de zorg vol te houden en er inhoud aan te verlenen met betrokkenheid.

Verschure zegt over zorg en zingeving het volgende:

“Het verlenen van zorg geeft aan het leven van de zorgverlener vaak een voldoening schenkende inhoud. Men is nuttig bezig: men verzacht leed of verbetert levensvoorwaarden. Tegenover de last van het zorgen staan de persoonlijke ontplooiing en zingeving van het eigen bestaan.” (Verschure, 1981, p.40).

Ook Speelman benadrukt de betekenis van de relatie in de zorgverhouding: *“Beroep en roeping, de essentie van ons werk ligt nog altijd in ons antwoord op dat appél (Bijbelse liefdegebed), op het aangaan van en relatie. Dat geldt zowel voor zowel de lichter (bijvoorbeeld gedragsmoeilijke) gehandicapte, als de ernstig gehandicapte met wie zo moeilijk is contact te maken.”*...en verderop: *“Uit mijn contacten met de medewerk(st)ers in de loop van de jaren is mij gebleken dat daarin ook de zingeving (of liever: de zinervaring) is te vinden. Die is tweezijdig:*

- a. *Ik weet dat ik met mijzelf als instrument bij de ander kan komen, die ander wat verder op weg kan helpen, iets kan bijdragen tot de vormgeving van het leven van die ander.*
- b. *Het omgaan met die gehandicapte geeft mij- meer dan in de ‘gewone’ samenleving!- de mogelijkheid om in de relaties mijzelf te zijn.*
- c. *De omgang met de gehandicapten brengt de zorgverleners dicht bij hun eigen vragen rondom dood, lijden en ziekte.”* (Speelman, 1997, p.166).



Figuur 2-1. Wederkerigheid symbolisch uitgedrukt.

2.4.3 Aandacht voor zingeving bij de zorgverleners

Uit deze voorbeelden wordt duidelijk dat de zin van de zorgvrager, en de zin van de zorgverlener wederzijds met elkaar verbonden zijn. Ik wil deze verbondenheid in deze paragraaf nader belichten.

In de ondersteuning van de groep mensen met een verstandelijke beperking geldt dat de zorgvrager in sterke mate afhankelijk is van de interpretatie en nauwgezette waarneming van zijn zinbeleving door de zorgverleners. De beperkingen omvatten juist de gebieden die essentieel zijn voor het waarnemen en communiceren van zin.(zie ook § 2.2.1). Deze afhankelijkheid maakt dit aspect tot een aandachtspunt. Om de kwaliteit van het bestaan te verhogen, dus ‘goede zorg’ voor mensen met een verstandelijke beperking te waarborgen, zal er aandacht moeten zijn voor de manier waarop de zorgverleners hun zinbeleving (kunnen) waarnemen.

In de literatuur wordt benadrukt dat de vertrouwdheid van de zorgverlener met zijn eigen zingevingssystemen een grote rol speelt in het waarnemen van zin bij zorgvrager. Meininger: *“Steeds weer blijkt dat de eigen wijze van zinervaring en zingeving van de zorgverleners bepalend is voor de werkwijze waarop zorgvragers beluisterd en tegemoet getreden worden in hun eigen beleving van zin en onzin.”* (Meininger, 2002,p.8).

Dat betekent ook dat zorgverleners ruimte nodig hebben om hun eigen zingevingsvragen op het spoor te kunnen komen en te communiceren. Het kijken naar zichzelf en het ontdekken van eigen zingevingssystemen is niet alleen een waardevolle aanvulling voor het dagelijkse werk van zorgverleners, maar noodzakelijk als het er om gaat begrip op te kunnen brengen voor de zingeving van de cliënten. Als de zingeving van een cliënt waargenomen wordt, kan ook de zorg beter aansluiten op de werkelijke zorgbehoefte van de cliënt.

Aandacht voor zingeving van zorgverleners is iets dat veel meer biedt dan alleen goede zorg, het betekent ook dat de zorgverleners contact maken met hun drijfveren en motivatie. Zingeving ligt daarmee aan de basis van 'plezier in het werk', inspiratie, 'weten waar je het voor doet' enzovoort. Het is een basis voor een gezonde zorgorganisatie.

2.4.4 'Goede zorg' en de consequenties voor zorginstellingen

Aandacht voor zingeving van medewerkers lijkt op het eerste gezicht alleen een aandachtspunt en een kostenpost, maar nader bekeken kunnen zorginstellingen er veel mee winnen doordat zingeving de basis is van motivatie en inspiratie.

Tromp verwoordt dit inzicht als volgt: *“Zorgorganisaties zullen de zorgrelatie als de kern van hun organisatie moeten gaan beschouwen. Dat vraagt om medewerkers die zorgen vanuit persoonlijke aandacht en oprechte betrokkenheid. Deze bezielde vakmensen zullen in de organisatie optimale handelingsruimte moeten krijgen om vanuit hun beroepseer betrokken en deskundig zorg te verlenen, naast voortdurende aandacht voor technische kwaliteit dient er ruimte te zijn voor bezinning en reflectie op de motivatie en inspiratie van zorgverleners.”* (Tromp, 2011/3, p. 9).

Uit het inzicht dat goede zorg vereist dat zorgverleners bekend zijn met hun eigen zingeving, volgt de vraag: Hoe leren zorgverleners om zin te zien? Is er in de zorgorganisatie en de opleidingsinstelling voor zorgverleners ruimte om bezig te zijn met de eigen zingeving? Zingeving, die cirkelt o.a. rond vragen als: Waarvoor zorgen we? Hoe willen we zorgen? Welke zin heeft de zorg die wij verlenen? Wat betekent voor mezelf dat ik zorg voor deze groep mensen?

Aandacht voor zingeving is aan de ene kant een must met blik op de cliënten en de te verlenen zorg, aan de andere kant gaat het voor de zorginstelling om een investering van tijd en geld: een kostenpost. Maar aandacht voor zingeving heeft voor de organisatie echter ook zeer positieve neveneffecten. Onderzoek in het bedrijfsleven wijst uit dat aandacht voor zingeving op de werkvloer ook tot minder werkuitval leidt. Werkuitval door ziekteverzuim is een aanzienlijke 'schadepost' op de begroting van elk boekjaar.

Maurice de Valk heeft een proefschrift geschreven over welzijnsmanagement 'Zingeving voorkomt burnout in organisaties'. Hij heeft als medicus een onderzoek gedaan naar de onrustbarende toename van burnout-gevallen in het bedrijfsleven. De belangrijkste oorzaak hiervan is volgens hem de ziekmakende organisaties. Door gebrek aan zingeving komen de mensen niet tot wel-zijn. Het menselijke wel-zijn is de kern van de oplossing. Het Human Resource Management, HRM, moet daarom worden aangevuld met Human Being Management, HBM. Het gaat om een spirituele instelling. (tekst: Paul de Blot Sj 2010/5 blog).

Welzijn van werknemers is natuurlijk ook in het belang van de zorgvragers. Een zorgverlener die zich innerlijk niet kan verbinden met het werk dat hij of zij verricht, zal juist ook op (zorg-)relationeel gebied tekort schieten. Toch is deze beweging uit de industrie nog onvoldoende terug te vinden in de zorgsector.

In zijn bijdrage voor de congres 'zinvolle zorgverlening' van 1997 wordt door drs H.P. Meininger beschreven dat in de zorgverlening *“een zekere gene om over zinervaring te praten”* heerst (Meininger, 2002, p.184). Meininger haalt o.a. de proefschrift van Mariët van Zanten-van Hattum aan.

Zij heeft onderzocht hoe verzorgenden tijdens de opleiding leren om zingevingvragen bij de degenen aan wie zij zorg verlenen te zien, en mensen zo nodig te begeleiden. Ik wil hier niet op de inhoud van haar proefschrift ingaan maar slechts aangeven dat de aandacht voor zingeving in zorginstellingen en opleidingen voor verzorgenden toeneemt. Er zijn tal van cursusomschrijvingen waaruit valt af te lezen dat men er van overtuigd is dat aandacht voor zingeving in de zorg nodig en zinvol is. Ik wil een enkel voorbeeld geven:

De Hogeschool Arnhem en Nijmegen (HAN) biedt volgende cursus aan:

Zingeving en spiritualiteit

Bent u een leidinggevende in zorg of welzijn en vindt u ook dat het thema zingeving meer aandacht verdient in uw organisatie? Bij HAN VDO bent u aan het juiste adres. Onze adviseurs/opleiders kunnen u en uw medewerkers leren om handen en voeten te geven aan dit thema in de organisatie, op de werkvloer en bij de individuele werknemer.

Speciale aandacht gaat uit naar de palliatieve en oncologische zorg. Spiritualiteit en zingeving ondersteunt professionals, maar vooral ook hun cliënten/patiënten.

COiL

In het onderwijs en in de praktijk van welzijn en zorg zijn veel cliënten met vragen over zingeving. Na een verlies bijvoorbeeld, vragen mensen zich af hoe zij hun leven verder vorm moeten geven, wat zin heeft, soms of het leven nog zin heeft. HAN VDO en het Centrum voor Ontmoeting in Levensvragen (COiL) hebben samen een trainingsaanbod en lessenreeksen ontwikkeld. Ook voor begeleiders van gespreksgroepen, managers en diensten.

Innovatief, efficiënt maar ook mensgericht

De samenleving vraagt een innovatieve, efficiënte maar tevens mensgerichte aanpak van organisaties in zorg en welzijn. Kunnen uw medewerkers hierin mee, bijvoorbeeld als ze werken in de oncologische en palliatieve zorg? Krijgen zij ondersteuning om vanuit hun eigen motivatie en compassie met een open blik naar werk te kijken?

Verankering in werk en organisatie

Als u duurzame verbeteringen wilt in uw werkprocessen en in de manier waarop uw medewerkers hun werk beleven, kunt u de expertise inschakelen van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. HAN VDO biedt maatwerktrajecten voor uw organisatie: afgestemd op uw doelen en waardesystemen. Zo kunt u zingeving en spiritualiteit een steviger verankeren in het werk en in uw organisatie.

Persoonlijke en organisatorische groei en verdieping

U en uw medewerkers kunnen zich ontwikkelen en leren om creatief en open te kijken naar wat er zich afspeelt om hen heen. Zo ontstaat een vertrekpunt voor persoonlijke en organisatorische groei en verdieping. Het vraagt inzet en reflectie, en leidt tot een attitudeverandering die uiteindelijk uw medewerkers en uw klanten ten goede komt. Precies dat wat u wilt.

<http://www.han.nl/onderzoek/werkveld/onderwerpen/zingeving-en-spiritualite/>

19.05.2013

Dit voorbeeld illustreert de verbindingen die belicht zijn in dit hoofdstuk. Verbindingen tussen aandacht voor zingeving en groei en ontwikkeling van alle betrokkenen bij het zorgproces: cliënten, zorgverleners en de organisatie als geheel.

2.4.5 Samenvatting

"Kwalitatief goede zorg voegt leven toe aan de levensdagen en niet allereerst dagen aan het leven". (Seldenrijk, 1997, p.113) Leven toevoegen aan levensdagen valt te vertalen als zin toevoegen aan leven.

Samengevat kunnen er de volgende aspecten genoemd worden als het gaat om het waarmaken van 'goede zorg':

1. Een betekenisvolle zorgrelatie, die gekenmerkt is door vertrouwen, openstaan voor behoeften als aanraking en aandacht voor de hele mens.
2. Ruimte en tijd voor de ontwikkeling van zorgverleners op het gebied van zowel hun eigen zinbeleving als het waarnemen van zinbeleving bij mensen met een verstandelijke beperking.

2.5 Het model Zingevinganalyse

In dit hoofdstuk ga ik het model ZGA beschrijven en tegelijkertijd één van mijn deelvragen beantwoorden over de opbouw en de werkwijze van het model.

2.5.1 Aanleiding voor de ontwikkeling van het model ZGA en ontstaansgeschiedenis

Geïnitieerd door de Vereniging van Geestelijk Verzorger in Zorginstellingen (VGZ) heeft een landelijke werkgroep een model ontwikkeld ten behoeve van methodisch en diagnostisch werken rond levensbeschouwelijke vragen in de zorg bij mensen met een verstandelijke beperking.

De werkgroep heeft via literatuurstudie kennis verzameld over zingeving en levensbeschouwelijk-diagnostische modellen. De modellen zijn vervolgens getoetst aan concrete casussen uit het werkveld van de verstandelijke gehandicaptenzorg, en het bleek dat de modellen niet zondermeer toepasbaar waren voor de doelgroep van de mensen met verstandelijke beperkingen. De werkgroep heeft daarom, voortbouwend op de bestaande modellen, een eigen model '**zingevingsanalyse**' ontwikkeld. Het voert hier te ver om in te gaan op de een onderliggende theoretische laag, hiervoor verwijs ik naar de brochure die door de VGZ is uitgegeven (Werkgroep Zingevinganalyse, VGZ, 2013).

Het model vormt in feite een gestructureerde checklist, waardoor er systematisch gezocht kan worden naar zingevingaspecten bij een cliënt:

"Zingevinganalyse kan helpen om in beeld te brengen wat er zich afspeelt op de verschillende levensgebieden van de cliënt en welke betekenis hieraan verleend wordt. Wanneer de geestelijk verzorger bezig is met deze analyse, is zij, voor een groot deel althans, objectiverend bezig.... De zingevinganalyse helpt om een beeld van de cliënt en zijn betekenisverlening te krijgen. Maar wanneer de geestelijk verzorger hem ontmoet is zij geen objectiverende therapeut." (Werkgroep Zingevinganalyse VGZ, 2013, p.9)

Het model claimt niet om compleet te zijn. Het is een groeimodel, wat inhoudt dat ervaringen uit de praktijk kunnen leiden tot veranderingen en aanpassingen van het model.

2.5.2 Opbouw van het model ZGA

Het model bestaat uit vier aandachtsvelden, die het gehele leven van de mensen met een verstandelijke beperking omvatten:

"Het model is opgebouwd vanuit de gedachte, dat je zin in eerste instantie zou kunnen omschrijven als reden of motief of doel om aan je dag te beginnen. Met andere woorden: we gaan eerst op zoek naar de alledaagse zingevende aspecten van iemands bestaan, vanaf het moment dat hij/zij 's

morgens vroeg wakker wordt. Het eerste wat hij/zij dan tegenkomt is **zijn eigen lichaam**. Dat is het eerste aandachtsveld. Het tweede wat de cliënt tegenkomt, is zijn/haar bed. Dat staat voor het tweede aandachtsveld: **de omgeving**. Vervolgens komt de cliënt een medewerker of een huisgenoot tegen. Daarmee is het derde aandachtsveld aangegeven: **de mensen met wie de cliënt leeft**. ...

Al deze aspecten van het bestaan worden gevoed en krijgen hun betekenis door de vierde dimensie: **het innerlijk van de mens, zijn spiritualiteit, zijn krachtbronnen**. "(Werkgroep Zingevinganalyse VGVZ, 2013, p.13)

In de analyse wordt systematisch-analytisch gekeken naar de zinbeleving van mensen met een verstandelijke beperking. Dit gebeurt vanuit de vier genoemde aandachtsvelden:

- ik en mijn lichaam,
- ik en mijn omgeving,
- ik en de ander,
- ik en mijn spiritualiteit.

Het gaat erom zingevende en zinontnemende aspecten in het leven van de desbetreffende persoon op het spoor te komen.

"Zinvol is wat als zinvol door die persoon beleefd en ervaren wordt" (Werkgroep Zingevinganalyse VGVZ, 2013, p.8.). Deze toevoeging is essentieel voor de werkwijze. De belevingswereld van de cliënt staat centraal, zijn of haar zienswijze is de focus van de ZGA.

Ik en mijn lichaam		
Omgang met:	Wat neem je waar?	Hoe duid je dit in termen van zingeving?
Lichaam algemeen		
Gezondheid		
Zintuigen		
Intimiteit		
Seksualiteit		
Psychisch welbevinden		
Lichamelijk mogelijkheden en beperkingen		
Wijze van communiceren		
Overigen		

Tabel 2-3. Inventarisatie 'Ik en mijn lichaam'. (Werkgroep Zingevinganalyse VGVZ, 2013, p.15)

Het overzicht in Tabel 2-3 is een voorbeeld van één van de aandachtsvelden. Soortgelijke tabellen zijn opgesteld voor alle aandachtsvelden. In de tabellen zijn afzonderlijke aspecten op zingevingsniveau opgesomd. Deze kunnen als leidraad worden genomen om het aandachtsveld te onderzoeken. De eerste stap is om te inventariseren wat waargenomen wordt op dat gebied. De tweede stap is om te kijken hoe deze waarnemingen geïnterpreteerd kunnen worden in de vorm van zingevingstermen.

De werkgroep geeft een omschrijving wat zingevingstermen zijn:

“Voor elk van de vier levensgebieden heeft de werkgroep kernwoorden bedacht die de zingevende / zinbelevende aspecten proberen uit te drukken. Deze kernwoorden kunnen een positieve of een negatieve lading weergeven. De kernwoorden kunnen worden genoteerd in de derde kolom van het model. De genoemde zingevingstermen komen uit allerlei taalvelden. Sommige drukken emoties uit, andere zijn psychologische begrippen, religieuze aanduidingen, morele termen, competenties, waarden of duiden een situatie aan. Ze zijn inderdaad nogal ongelijksoortig van karakter, maar dat geeft ons inziens ook het karakter van het model weer: niet om iemand vast te zetten of te ‘diagnosticeren’ maar om aan de hand van dit model met elkaar in gesprek te gaan. Er zijn waarschijnlijk nog veel meer zingevingstermen te bedenken en het gaat dan vooral om termen die in de context van zingeving en zinbeleving gezien en verstaan worden. In de praktijk blijkt dat het zoeken en onderling overleggen welk begrip passend is, belangrijk is in het proces van het omschrijven van de zinbeleving in iemands bestaan.” (Werkgroep Zingevinganalyse VGVZ, 2013, p.16). In bijlage 3 heb ik alle zingevingstermen opgenomen die door de werkgroep zijn opgesteld.

Uit dit citaat wil ik een belangrijke opmerking voor het onderzoek graag accentueren: het karakter van het model is om met elkaar in gesprek te gaan. Het gaat erom om iemands zingeving beter te begrijpen, en om daardoor beter te kunnen aansluiten bij de zorgbehoefte van deze persoon. Het is niet de bedoeling om iemand met dit model te categoriseren of te ‘diagnosticeren’ op basis van een vaststaand zingevingbeeld.

2.5.3 ZGA als bijdrage tot integrale zorg

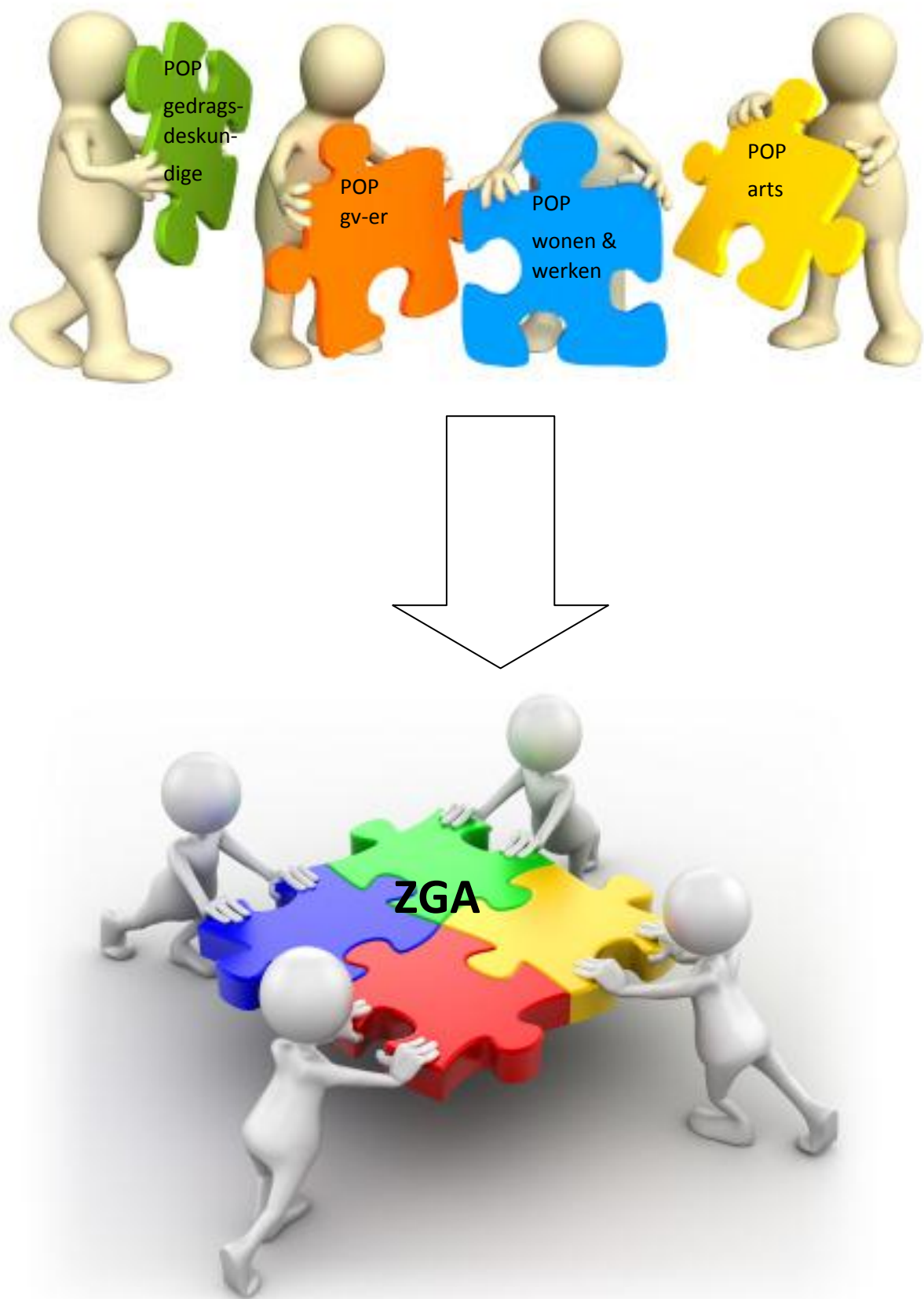
“Het behoort tot de identiteit van geestelijke verzorging om zich sterk te maken voor een breed en geïntegreerd zorgconcept, waarin de verschillende disciplines elkaar niet beconcurreren of negeren, maar elkaar stimuleren en completeren tot heil (d.w.z. heelheid) van de mens voor wie de zorg bedoeld is. Integrale zorg die bijdraagt aan heelheid en integriteit van heel de mens, dat is de inzet, de core business en de identiteit van de geestelijke verzorging”. (Doolaard, 2006, p.153)

Dit streven naar heelheid van de mens is juist in de moderne geneeskundepraxis van groot belang. De hoge mate van specialisatie in de gezondheidszorg, en het grote aantal zorgverleners rond een cliënt in de zorg vormt een gevaar voor deze heelheid. Iedere zorgverlener heeft namelijk een eigen beeld van wat de cliënt als zinvol ervaart, maar de zorgvrager zelf is de enige die kan toetsen of er beantwoord wordt aan zijn zorgvraag:

“Wat zinvol is of wat als zinvol beleefd wordt, heeft met heel veel verschillende zaken en opvattingen te maken. Het kan dus niet zo zijn, dat één iemand (vader, moeder, broer of zus, persoonlijk begeleider of geestelijk verzorger) vanuit zijn of haar eigen zingevingskader bepaalt wat voor de cliënt zinvol is. Maar het gaat erom dat de cliënt zoveel mogelijk zelf –en misschien geholpen door zijn omgeving – bepaalt wat voor hem zinvol is. Daar waar het wenselijk en nodig is, kunnen we hem of haar ondersteunen in de zoektocht naar een leven vol zin” (Werkgroep Zingevinganalyse, 2013, p.13).

De zorgverleners kunnen de cliënt het beste helpen door zijn/haar zin centraal stellen, daarover met elkaar in gesprek te gaan, en zodoende samen een zo goed mogelijk beeld te verkrijgen.

Het gebruik van het model ZGA kan gezien worden als een streven naar ‘integrale zorg’. Het model is dan wel geïnitieerd vanuit de professie van de geestelijke verzorging, maar het is bedoeld als bijdrage aan de heelheid van de mens/cliënt binnen de zorg, en is middel voor zorgverleners uit verschillende disciplines om samen te werken ten behoeve van de cliënt.



Figuur 2-2. Het model ZGA draagt bij om, vanuit de Persoonlijk OndersteuningsPlan bijdragen van meerdere zorgverleners, te komen tot een integraal beeld van de cliënt.

2.5.4 Toepassingsmogelijkheden van het model ZGA

Het model helpt om zingeving van mensen op het spoor te komen. In de praktijk wordt steeds geprobeerd om concrete werkdoelen te formuleren in de zorg voor de cliënt. Deze werkdoelen zijn gericht op het verhogen van zingevende aspecten en het terugdringen van zinontnemende aspecten in diens leven. Het model is daarvoor een middel, dat direct ten behoeve van de cliënt kan worden ingezet.

Volgens de werkgroep zijn er verscheidene mogelijkheden om het model in de praktijk in te zetten:

1. *“Door een geestelijk verzorger, die een cliënt wil ondersteunen bij het zoeken naar een zinvol bestaan.”*
2. *Door en met de cliënt zelf. Door het samen met de cliënt in te vullen op een voor degene passende manier van communiceren*
3. *In een teamoverleg van zorgverleners. Vaak gaat binnen een team de aandacht uit naar de problemen van alledag en naar oplossingen daarvoor. Dit model benadert de cliënt niet vanuit de problemen, maar vanuit de zingeving: wat maakt zijn/haar leven de moeite waard en hoe dragen we daaraan bij?*
4. *In een Multidisciplinair Overleg (MDO). De geestelijk verzorger kan het model inzetten om te werken aan een integrale zorg, waarin alle disciplines gelijkwaardig kunnen deelnemen.*

“In het verlengde hiervan biedt dit model een aanvulling op het persoonlijk ondersteuningsplan. Er komen dimensies aan de orde die misschien nog niet eerder zo belicht of besproken werden.

Het model kan zo ook gebruikt worden als meetinstrument voor kwaliteit van leven van de cliënt. In de verschillende velden kan omschreven worden, wat als zinvol wordt gezien en wat juist niet.”
(Werkgroep Zingevinganalyse VGVZ, 2013, p.18).

Mijn onderzoek ligt in het verlengde van de 4^e mogelijkheid. In het volgende hoofdstuk wil ik ingaan op de opzet van dit onderzoek.

3 Onderzoek

Dit is een kwalitatief- empirisch onderzoek in de vorm van een casestudy.

3.1 Doelen in het onderzoek:

Er wordt onderzocht of het werken met het model Zingevinganalyse 'nieuwe'⁶ informatie op zingevingsniveau oplevert voor cliënt X.

Daartoe wordt de beschikbare informatie uit het bestaande Persoonlijke OndersteuningsPlan van cliënt X, vergeleken met de informatie die wordt verkregen uit interviews waarbij het model Zingevinganalyse is gehanteerd.

3.2 Doelen van het onderzoek:

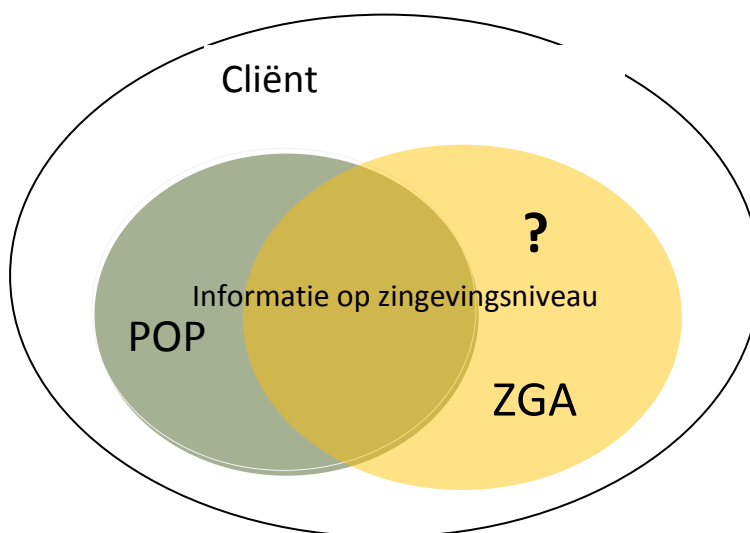
Met de onderzoeksresultaten wordt bekeken of het model Zingevinganalyse geëigend is om structureel ingezet te worden bij het opstellen van een POP.

De resultaten van het onderzoek worden in de vorm van conclusies en aanbevelingen gerapporteerd aan de manager Dienst Behandeling en Zorgondersteuning DTZC.

3.3 Onderzoeksvraag

In hoeverre levert het model Zingevinganalyse nieuwe aspecten op zingevingsniveau op bij de betrokkenen bij de zorg (=respondenten) rondom cliënt X?

(Met als referentiekader het bestaande POP van cliënt X.)



Figuur 3-1. Zowel de bestaande POP als de ZGA leveren informatie op het zingevinggebied. Een deel van die informatie overlapt elkaar vermoedelijk. Ik ben geïnteresseerd in nieuwe informatie op zingevingsniveau (aangegeven met '?') die niet in het POP wordt genoemd.

⁶ Nieuw in de zin van nog niet eerder opgemerkte of in het POP opgenomen zingevingsvragen.

3.4 Opzet

Mijn onderzoek is opgebouwd in 6 stappen:

- Stap 1: Literatuurstudie rond de centrale thema's die ik in het onderzoek verwacht tegen te komen.
- Stap 2: Analyse op zingevingsaspecten van het bestaande POP van cliënt X.
- Stap 3: Interviews met de cliënt en de betrokkenen bij de zorg om cliënt X (mijn respondenten):
- de cliënt X zelf,
 - de gedragsdeskundige van X,
 - de groepsleiding van X,
 - de begeleider van dagbesteding van X,
 - de arts van X,
 - de voormalige geestelijke verzorger van X,
 - de familie van cliënt X,
 - wettelijke vertegenwoordiger van X.
- Stap 4: Interviews labelen aan de hand van zingevingstermen. Deze data zal ik in vorm van een tabel naar aandachtsvelden groeperen.
- Stap 5: Analyse van de gegevens uit het POP en de informatie uit de interviews. Vergelijking tussen beide informatiebronnen.
- Stap 6: Conclusies trekken en aanbevelingen doen aan de hand van deze informatie.

3.5 Toelichtingen op de onderzoeksvraag:

Enkele begrippen uit mijn onderzoeksvraag behoeven een nadere toelichting. Zo zal ik in het vervolg een korte beschrijving geven van zowel de cliënt als de respondenten van het onderzoek .

Mijn referentiekader voor de vergelijking met de data uit de gehouden onderzoeksinterviews is het bestaande POP van cliënt X.

3.5.1 Wat is een POP?

Binnen DTZC wordt er sinds 2005 gewerkt met een zogenaamd Persoonlijke OndersteuningsPlan (POP). Het POP is de uitwerking van de zorgovereenkomst tussen cliënt en DTZC, en beschrijft de vorm van ondersteuning aan de cliënt. De werkwijze om het POP op te stellen en te onderhouden, is beschreven in een uitgebreide handleiding. De inbreng van de cliënt bij het opstellen van het POP wordt in de handleiding onderstreept. Er vindt minimaal één keer per jaar een 'POP-bespreking' plaats, waar alle betrokken van de zorg om een cliënt én de cliënt zelf aan deelnemen. In dit overleg wordt de zorg geëvalueerd, en wordt er opnieuw naar de werkdoelen gekeken.

Er zijn in de handleiding organisatorische verantwoordelijkheden opgesomd. Ik noem de voor het onderzoek relevante:

- *Wonen en dagbesteding zijn organisatorisch gescheiden, en hebben hun eigen verantwoordelijkheid in de uitvoering van de zorg naar de cliënt. Dit komt ook tot uiting in de totstandkoming van het POP.*

- *Wanneer er sprake is van zowel wonen als dagbesteding wordt er een gezamenlijk ondersteuningsplan gemaakt. Op basis van een gezamenlijke beeldvorming en gezamenlijke doelen en afspraken, worden eigen werkplannen gemaakt.*
- *De orthopedagoog is eindverantwoordelijke voor de inhoud van het POP, en heeft een signaliserende rol ten aanzien van de uitvoering.*

(Handleiding Persoonlijk OndersteuningsPlan, maart 2005)

Het POP bestaat uit drie delen:

Deel A (orthopedagoog)	Persoonsbeeld. Perspectief.
Deel B (persoonlijke begeleider)	Doelstelling per ondersteuningsgebied. Afspraken per ondersteuningsgebied.
Deel C (persoonlijke begeleider)	Afspraken over middelen of maatregelen in het kader van de Wet BOPZ ⁷ (indien relevant).

Alle zorgverleners, die betrokken zijn bij de cliënt, vullen een separaat formulier in, dat onderdeel wordt van het POP. Deze formulieren worden voorafgaande aan de POP-bespreking ingevuld en aan alle betrokkenen zorgverleners toegestuurd. Tijdens de POP-bespreking wordt, n.a.v. deze formulieren, de zorgbehoefte van de cliënt besproken, en worden gezamenlijk doelen geformuleerd.

Het opgestelde POP is richtingsgevend voor het zowel disciplinair als interdisciplinair werken.

Het POP is conform overheids-/markteisen en afrekenbaarheid van de zorg (kwaliteitseisen) *“Persoonlijke ondersteuning staat in dienst van de kwaliteit van bestaan van de persoon met een beperking of handicap.”* (Zorgcentra, 2005, p.5).

Als ik het POP ga analyseren, zal dit aspect een grote rol spelen. Voor zingeving, in het theoretisch kader in verband gebracht met ‘goede zorg’, zou aandacht moeten zijn in het POP van de cliënt als het gaat om het waarborgen van de kwaliteit van zijn bestaan.

3.5.2 Cliënt X

De keuze voor cliënt X als casus van dit onderzoek, is gemaakt door de pilot-werkgroep van DZTC. Deze werkgroep is bezig om ervaringen te verzamelen omtrent het werken met het model ZGA, en onderzoekt de mogelijkheden om het model te implementeren in de organisatie.

De ondersteuning van cliënt X verloopt uiterst moeizaam, en er worden mogelijkheden gezocht om te komen tot een betere aansluiting van de zorg aan X’ behoeften.

De cliënt die centraal staat in mijn onderzoek kan omschreven worden als een mens met een matig tot ernstig verstandelijke beperking.

Algemene kenmerken van deze groep zijn:

- Cognitieve ontwikkelingsleeftijd is 1,5-3,5 jaar met een IQ tussen de 20 en 40,
- Kunnen onderscheid maken tussen zichzelf en anderen,
- Egocentrisch wereldbeeld,
- Kunnen zich moeilijk in anderen en de belangen van anderen verplaatsen,

⁷ Wet BOPZ: Wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen, regelt o.a. gedwongen opnames.

- Gedeeltelijk besef van normen en waarden, ontwikkeling van geweten,
 - Sociaal-emotioneel sterk afhankelijk van de mensen in hun omgeving,
 - Magisch denkwereld (fantasiebeelden en imitatiegedrag bij verwerking van indrukken),
 - Door hun verbeeldingskracht en het gebrek aan realiteitsbesef kunnen zij extreem angstig zijn, bijvoorbeeld bij onweer, de dokter, de tandarts, de dood en alles wat ermee te maken heeft,
 - Gevoelens kunnen verbaal onvoldoende worden gecommuniceerd,
 - Letterlijk opvatten van taal,
 - Emoties worden middels non-verbaal gedrag getoond: woede, boosheid, huilen,
 - Associatief ordenend,
 - Tv en muziek vooral op kinderniveau, video's van voor hen bekende mensen spreken aan.
- (vgl ook Nusselder, 2006)

Aanvullende informatie rond cliënt X:

X is een jongeman van begin 20. Hij is van allochtone afkomst, zijn beide ouders leven nog, en X heeft regelmatig contact met hen. Hij is door de moeilijkheden in zijn begeleiding meerdere keren veranderd van woonplaats.

Zijn ontwikkelingsprofiel is zeer disharmonisch. Zijn emotionele ontwikkelingsniveau is dat van de leeftijd van 6-18 maanden. Zijn praktisch en cognitieve ontwikkeling ligt op een hoger niveau : 4-6 jaar. En op het gebied van vaardigheden op 3 jaar. Dit profiel geeft een hoog risico op overbelasting omdat hij de indruk wekt meer te begrijpen en te kunnen dan hij in werkelijkheid kan. In het POP wordt hij omschreven als een man met een matig verstandelijke beperking, maar omdat hij op zowel emotioneel als sociaal gebied lager scoort, heb ik de omschrijving van een mens met ernstig verstandelijke beperking toegevoegd. Deze indeling sluit beter aan bij de ervaringen in de omgang met X en zijn begeleiding. Problemen die zich voordoen zijn: onvoorziene stemmingswisselingen, zowel depressief als agressief gedrag, gericht agressief gedrag tegen begeleiders en weglopen.

X krijgt één-op-één begeleiding. Zijn week kent een vaste planning die zowel mondeling als middels een weekbord naar X gecommuniceerd wordt.

3.5.3 Respondentenomschrijving

Ik heb 5 zorgverleners van X geïnterviewd:

Interview 1, medewerker dagbesteding:

- E. werkt in de één-op-één begeleiding met X.
- E. is man, 36 jaar oud. Hij heeft sinds 4 jaar intensief contact met X.
- Van oorsprong is E. Nederlands hervormd, maar hij is niet kerkelijk actief.
- Zijn opleidingsachtergrond is MDGO(middelbaar dienstverlenend- en gezondheidszorgonderwijs) -Sociaal Pedagogisch werk (SPW).

Interview 2, gedragsdeskundige:

- M. is vrouw, 45 jaar oud.
- Zij is van huis uit katholiek, maar doet praktisch niets meer met haar geloof.

- Zij heeft een HBO-opleiding op het gebied van jeugdwelzijnswerk, aangevuld met een academisch/postacademische opleiding als orthopedagoog.
- Als gedragsdeskundige is zij nauw betrokken bij de zorg voor X. Dat geldt zowel voor het opstellen van het POP, als voor de ondersteuning van de medewerkers op de groep.

Interview 3, arts:

- G. is vrouw, 56 jaar oud, en werkt als arts al sinds 2005/2006 met X.
- Zij is arts, universitair afgestudeerd, en sinds 2001 arts voor verstandelijk gehandicapten (AVG).
- Zij is van katholiek opgevoed en zegt over zichzelf, dat zij zichzelf wel als gelovig beschouwd, maar niet voor wat betreft de paus en de kerk.
- G. is iemand die op een heel eigen wijze manier contact heeft met cliënten. Dit contact gaat verder dan de zorg om het lichamelijke welbevinden van de cliënten.

Interview 4, geestelijk verzorger:

- H. is man, en reeds met pensioen. Hij werkte ongeveer 2-3 jaar met X.
- Geïnterviewde heeft een academisch theologische opleiding genoten, en is zelf katholiek.
- Hij heeft met X op deze woonplek voor het eerst contact opgebouwd als geestelijk verzorger. Het contact is door zijn opvolgster overgenomen. H. heeft vooral geprobeerd om aan te sluiten bij de allochtone achtergrond van X, en nam ook de godsdienstige afkomst in acht in het contact.

Interview 5, persoonlijk begeleider

- C. is man, 30 jaar oud, werkt al sinds ongeveer 5 jaar met X.
- Katholiek opgevoed, maar niet meer actief met zijn geloof bezig.
- Opleiding: Sociaal Pedagogisch hulpverlening (Saxion Hogeschool te Enschede).

3.6 Onderzoeksmethode

Enkele noten bij de opzet van dit onderzoek.

3.6.1 Waarnemen van zingevingaspecten

Dit onderzoek is gebaseerd op het waarnemen van zingevingaspecten in teksten (POP) en in interviews (ZGA). Dit is subjectief, maar doordat ik beiden zelf uitvoer, denk ik beiden gelijk te kunnen behandelen, waardoor het correct is om een vergelijking tussen beiden te maken.

3.6.2 Opzet interviews

Ik heb ten behoeve van het empirisch onderzoek open interviews gehouden. De basis voor de interviews was de tabel met aandachtsvelden van het model ZGA (zie bijlage 2.)

De duur van elk interview was beperkt tot circa 1 uur. Getracht is om binnen deze tijd alle aandachtsvelden uit de tabel ZGA aan de orde te laten komen.

Het model ZGA is in het theoretisch kader in § 2.5 omschreven.

3.7 Onderzoeksomgeving

Het onderzoek is verricht bij De Twentse Zorgcentra (DTZC). De Twentse Zorgcentra hebben op dit moment geen vastgestelde zorgvisie, en heeft een interim-bestuur. In de POP-handleiding staat een zorgvisie omschreven. Ik ga ervan uit dat dit een visie is die DTZC nastreven.

“De professionele ondersteuning staat in dienst van de kwaliteit van het bestaan van de persoon met een beperking of handicap, wat betekent:

Je woont zoals bij je past

- *Het maakt uit wat je overdag doet;*
- *Je hebt relaties met mensen die je wat zeggen en je hebt zelf ook wat te zeggen;*
- *Je leven heeft zin, de ‘binnenkant van je bestaan’ is in orde.”*

(Handleiding Persoonlijk OndersteuningsPlan, 2005, p.7)

Ook de cliëntenraad van DTZC heeft een zorgvisie opgesteld. In hun brochure (Zorgcentra C. v., 2012) wordt omschreven wat volgens hen ‘goede zorg’ betekent:

- *“Goede zorg biedt een cliënt een huis en/of een werkplek waar hij zich thuis mag voelen, waar hij geborgenheid vindt, aandacht voor wie hij is en begrip voor zijn mogelijkheden en beperkingen....(dat) betekent dat medewerkers de cliënten helpen om zich thuis te voelen in hun eigen leven”,*
- *Individuele zorgbehoefte vraagt om een beschrijving van de persoonlijke identiteit van cliënten,*
- *Hulp bieden bij het onderhouden van relaties met andere mensen,*
- *Actief betrekken van de wettelijke vertegenwoordigers en/of familie bij vragen rondom de zorg voor de cliënt.*

In de zorgvisie van de cliëntenraad worden, naast bovenstaande uitgangspunten, ook gebieden genoemd, die aandacht vragen als het om het bieden van ‘goede zorg’ gaat:

- *“Zelf keuzes maken,*
- *Persoonlijke ontwikkeling,*
- *Welzijn: emotioneel, lichamelijk, materieel, spiritueel,*
- *Relaties : privé en op je werk,*
- *Onderdeel zijn van de maatschappij”.*

3.8 Onderzoeksverloop

Ik wil ingaan op een aantal punten, die hebben geleid tot bijstellingen of veranderingen in het onderzoek.

Stap 3 van onderzoeksopzet:

Ik heb 2 van de geplande interviews niet kunnen houden. Dat waren die met de cliënt zelf, en die met zijn ouders. In beide gevallen hebben deskundigen en/of de wettelijke vertegenwoordiger de interviews sterk afgeraden.

De motivatie inzake de cliënt was: Zijn begripsvermogen is heel laag en bovendien kan een vreemde persoon niet voor een korte interactie worden geïntroduceerd. De onrust, die dat vermoedelijk gaat

veroorzaken, weegt zwaarder en is ingrijpender dan de noodzaak voor een medewerking aan dit onderzoek.

De motivatie inzake de ouders was: Interview is onwenselijk omdat het interview in dit geval een hele grote kans geeft op onterechte verwachtingen bij de ouders jegens de zorgverleners.

Verantwoording van de veranderingen in de planning van het onderzoek:

Ondanks dat beide interviews wenselijk waren als aanvulling van de ZGA, beschouw ik de eindresultaten van de ZGA toch als valide zonder de informatie uit deze interviews:

- Het ontbreken van bepaalde informatie, doet bij de ZGA niets af van de informatie die wel is verkregen. Het doel is namelijk niet om een alomvattend, bewijsbaar en vaststaand profiel te construeren van een cliënt op zingevingsniveau. De ZGA wil alleen aanknopingspunten aanreiken voor een betere aansluiting van de zorg aan de zorgbehoeften van de cliënt.
- In de meeste situaties in de praktijk zullen, net als in dit onderzoek, niet alle informatiebronnen beschikbaar zijn. Daarom geeft dit onderzoek ook een realistisch beeld van wat er met ZGA praktisch haalbaar is.
- De 5 interviews bieden voldoende mogelijkheden om (de altijd subjectieve) indrukken te controleren bij andere bronnen, en om ze, waar nodig, ter discussie te stellen.

Voor elk interview stond 1 uur. Dat bleek te weinig te zijn. Na overleg met mijn begeleidster van Windesheim heb ik alsnog gekozen voor 5 interviews à 1 uur in plaats van minder interviews van langere duur. Het effect is dat ik wellicht alle aandachtsgebieden met de respondenten heb doorlopen, maar ik niet altijd genoeg tijd had om dieper door te vragen. Het was een afweging tussen 'diepere' informatie tegenover 'bredere' informatie. Gekozen is voor een 'brede informatie-input' met de mogelijkheid om resultaten onderling te kunnen vergelijken.

Stap 4 van de onderzoeksopzet:

In de interviews ben ik op zoek gegaan naar zingevingsaspecten. Elk gesignaleerd zingevingsaspect is voorzien van een label, en is geregistreerd.

De labels zijn in eerste instantie gekozen uit de zingevingstermen zoals opgesteld door de werkgroep zingevingsanalyse (zie bijlage 3 en hoofdstuk over de ZGA §2.5.2).

Ik heb de labeling niet verder ingedikt, omdat op deze manier juist in de analyse een verdeling zichtbaar wordt tussen de verschillende interviews. Ik kon zo heel concreet kijken op welk gebied de verschillende respondenten over informatie beschikten, en welke gebieden onderbelicht bleven. Daarna kon ik op zoek gaan naar mogelijke verschillen tussen de informatie voortgekomen uit de interviews enerzijds en de analyse van het POP aan anderzijds.

Omdat X beperkt kan aangeven of hij iets wel of niet prettig vindt, is het aandeel interpretatie door zorgverleners relatief hoog. De invloed van persoonlijke zingevingssystemen zal zowel van de kant van de zorgverleners, als van mijn kant als onderzoeker een rol spelen bij het in kaart brengen van de zinbeleving van cliënt X.

Stap 5 van de onderzoeksopzet:

In de brochure ZGA wordt nadrukkelijk genoemd dat de interpretatie van zinbeleving individueel is en niet absoluut moet worden opgevat. *“Het is van belang om te zien, dat juist het duiden van zingeving een subjectieve aangelegenheid is. Familie zal andere duidingen maken, dan het team of de gedragskundige. De geestelijk verzorger kan er heel anders over denken dan de persoonlijk begeleider. Daarbij speelt het eigen referentiekader een belangrijke rol.”* (Werkgroep Zingevinganalyse VGVZ, 2013, p.14). Bij het labelen was ik mij van dit feit pijnlijk scherp bewust. Er zijn labels die ik pas na veel wikken en wegen toegekend heb. Sommige fragmenten zijn dubbel gelabeld, omdat die fragmenten niet eenduidig zijn en er meerdere zingevingstermen op van toepassing zijn.

4 Resultaten van het onderzoek

Na de analyse van het POP, en het labelen van de interviews op basis van het model ZGA, heb ik de onderzoeksresultaten verwerkt tot één grote tabel waarin alle door mij herkende zingevingstermen zijn opgenomen. Deze tabel is te vinden in bijlage 8. Deze (zeer omvangrijke) tabel bevat tekstfragmenten uit het POP en uit de interviews. Ik ga de inhoud van deze tabel in een aantal paragrafen analyserend uitwerken.

Allereerst wil ik een kwantitatief overzicht van de resultaten tonen. Hoewel hieruit duidelijke conclusies naar voren komen, acht ik deze benadering *alleen* niet voldoende als onderbouwing van de conclusies. Het labelen van de zingevingstermen is namelijk enigszins subjectief, en daarom is het ook nodig om grondig te kijken naar de inhoud.

Daarna ga ik de analyse van het POP presenteren.

Vervolgens zal ik enkele algemene resultaten van de interviews behandelen.

Ik sluit af met een inhoudelijke bespreking per zingevingsgebied, waarbij ik direct de vergelijking maak tussen de informatie rond zingeving uit het POP en de interviews.

4.1 Kwantitatief overzicht van de onderzoeksresultaten

Onderstaande tabel geeft een overzicht van de aantallen aangetroffen zingevingstermen. Voor elke informatiebron zijn de aantallen zingevingstermen per gebied aangegeven. Tevens is aangegeven in hoeverre de zingevingstermen nieuw/uniek zijn, dat wil zeggen dat deze termen niet voorkomen in enig andere informatiebron (POP, interviews).

Uit deze tabel blijkt dat er duidelijk meer informatie over de zinbeleving van de cliënt is verworven middels het model ZGA dan er in het POP staat.

De verhouding tussen totale aantallen van POP en ZGA (33 respectievelijk 77) geeft aan hoeveel meer informatie via de ZGA is verkregen rond cliënt X. In het POP zijn er 33 zingevingstermen gelabeld. In de interviews kwamen 50 *nieuwe* zingevingstermen naar voren, waarbij er 6 zingevingstermen uit het POP werden gemist. Zelfs elk afzonderlijk interview heeft meer zingevingstermen dan het POP. Een uitzondering vormt het interview met de arts, wat te verklaren valt door het beperkte en zeer specialistische contact tussen cliënt en arts. De relatief lage score aan unieke zingevingstermen bij de gedragsdeskundige valt te verklaren door het feit dat het POP door haar is geschreven. Haar waarnemingen zijn reeds in het POP uitgewerkt.

Het grote aantal zingevingstermen dat gevonden is, valt ook wel te verwachten bij deze methode:

- Het model heeft ten doel om zingevingsaspecten op het spoor te komen.
- Het expliciet doorvragen op zingevingsaspecten in één-op-één interviews.

Beide aspecten liggen voor het POP, compleet anders: de handleiding is niet gericht op het (samen) zoeken naar zingeving, en het POP ontstaat hoofdzakelijk uit individueel werk.

Na de bevindingen uit dit onderzoek meen ik te kunnen stellen dat het 'doorvragen' door een gespreksleider/-interviewer het effect van het model versterkt en er meer zingevingsaspecten worden gevonden. In het interview met de gedragsdeskundige zijn ook nog nieuwe aspecten genoemd in vergelijking met POP deel A, die ook door de gedragsdeskundige is geschreven. Op het effect van doorvragen kom ik later nog een keer terug. (§4.3.1)

Wat in deze resultaten opvalt, is dat elk interview nieuwe en unieke aspecten over de zinbeleving naar voren brengt. Dit gegeven valt af te leiden uit de getallen tussen haakjes in de bovenstaande tabel. Elk interview levert unieke informatie over de zingeving van X.

Zingevingaspecten	Mijn Lichaam	Mijn omgeving	Anderen	Spiritua- liteit	Totaal
POP Deel A					
-Totaal	1	5	13	14	33
-Waarvan uniek POP	(-)	(1)	(-)	(5)	(6)
1: Begeleider dagbesteding					
-Totaal	8	9	14	7	38
-Waarvan uniek	(2)	(1)	(-)	(-)	(3)
2: Gedragsdeskundige					
-Totaal	9	6	16	7	38
-Waarvan uniek	(1)	(-)	(1)	(-)	(2)
3: Arts					
-Totaal	6	7	11	5	29
-Waarvan uniek	(-)	(2)	(2)	(-)	(4)
4: Geestelijk verzorger					
-Totaal	8	9	13	11	41
-Waarvan uniek	(2)	(1)	(1)	(4)	(8)
5: Begeleider wonen					
-Totaal	8	8	16	11	43
-Waarvan uniek	(3)	(3)	(4)	(1)	(11)
ZGA					
-Totaal	16	13	30	18	77
-Waarvan uniek ZGA	(15)	(9)	(17)	(9)	(50)
Totaal					
POP+ ZGA	16	14	30	23	83

Tabel 4-1. Overzicht aantallen zingevingstermen per informatiebron.

4.2 Analyse van het POP op zingevingaspecten

Zoals eerder beschreven, bestaat het POP uit verschillende formulieren, die door verscheidene zorgverleners worden ingevuld. Bij het POP van X behoren drie formulieren die heb ik bekeken en geanalyseerd op zingevingstermen.

4.2.1 POP deel A: Formulier 7 'Persoonsbeeld en perspectief'

Hier ga hier alleen vrij summier op in omdat ik dit deel uitvoerig meeneem in het onderzoek en de vergelijking met de interviews.

Het POP deel A wordt geschreven door **de gedragsdeskundige** en dient vaak als basismateriaal voor de POP-bespreking met andere zorgverleners, familie, wettelijke vertegenwoordigers en de cliënt zelf. Dit gedeelte wordt het meest gebruikt, en er wordt vaak naar verwezen door andere zorgverleners.

In dit deel van het POP van X komen zingeingsvragen aan de orde. Wanneer bijvoorbeeld wordt omschreven dat X gebaat is bij structuur, dan wordt dat verbonden met zingeingsaspecten:

Fragment: "P.38. Als hij onvoldoende structuur en zorg en positieve onvoorwaardelijke waardering krijgt, kan hij zichzelf grenzen gaan stellen door angstige fantasieën te ontwikkelen. Hij kan dan 'overdreven' angstig of boos gaan reageren."

In dit fragment gaat het wel om zingeving, maar de zienswijze ligt bij de zorgverlener en niet bij de cliënt. Er worden meerdere aspecten opgesomd die X nodig heeft. Door de opsomming ontstaat er een verband tussen de drie (structuur, zorg en positieve waardering), dat veel vragen oproept: Op welk gebied heeft X structuur nodig? Wat is onvoldoende zorg? Op welk manier heeft X positieve waardering nodig? Reageert X op alle drie aspecten met genoemd 'overdreven' gedrag? In hoeverre is het gedrag van X 'overdreven'?

In het POP wordt veelvuldig 'structuur, orde en kader' genoemd (zie 'mijn omgeving' labels POP in labeloverzicht). Het lijkt alsof via structuur en orde X minder 'overdreven' gedrag gaat vertonen en dat lijkt de hoofdlijn in de begeleiding te zijn.

Ik heb veel opmerkingen kunnen labelen, ondanks dat de informatie een beetje 'verborgen' was.

"P.8. X. zo valt te lezen, wordt op een negatieve manier door zijn ouders benaderd. Vader en in mindere mate moeder benoemen voornamelijk de onmogelijkheden van X".

Ik heb hierbij het label 'gekwetst zijn' geplaatst. Het is een interpretatie die ontstaat uit de kennis van het hele persoonbeeld van X. Opmerkingen als:

"P.1. de conclusie van de psycholoog is dat X een extreem onzeker kind is." En P.22. "Hij refereert spontaan aan negatieve ervaringen uit het verleden en beleeft ze vervolgens in het heden (inclusief de dan gevoelde boosheid)."

Ik heb veel fragmenten gelabeld met zingeingstermen uit het aandachtsveld 'spiritualiteit'. Spiritualiteit in de termen van de ZGA zijn aspecten, die een mens voeden, in beweging zetten en inspireren. In dit aandachtsveld staat de omgang met o.a. het eigen levensverhaal, bronnen van rust en motivatie, behoeften en verlangens, waarden en normen (zie ook bijlage 2, kolom 'spiritualiteit'). Enkele voorbeelden hiervan:

Label: doelloosheid: *P.41. X heeft moeite met zijn eigen vrije tijd in te vullen, hij moet hier hulp bij krijgen van begeleiders*

Label: bronnen van troost *P.44. Hij heeft moeite om zich te laten troosten of tot bedaren laten komen door de andere.*

De opmerkingen uit het POP deel A omschrijven vooral tekorten en problemen die X heeft in de verschillende aandachtsgebieden. 'X heeft moeite met..., hij kan niet tegen..., hij is niet in staat om...'.

4.2.2 POP deel B: Formulier 9 'Werkplan en werkplanevaluatie'

Dit formulier is ingevuld door de begeleider dagbesteding.

Het POP van cliënt X vormt een beschrijving van de actuele levenssituatie van cliënt X. Deze beschrijving focust op de problemen die de zorgverleners tegenkomen in de ondersteuning van X. De zienswijze is niet die van de cliënt zelf, maar die van de zorgverlener. In dit geval speelt een (op dat moment toekomstige) verhuizing van woon- en werksituatie een grote rol. Er worden daarbij

problemen verwacht. De zorgverleners maken zich zorgen, en zullen hulp in gaan winnen bij de orthopedagoog. Een voorbeeld van werkdoelen uit het POP:

Werkdoelen:

Bedenk een manier hoe ik mijn verhuizing goed kan vertalen.

Hanteer hiervoor een heldere/buikbare vorm.

Werkwijze: welke ondersteuning is nodig om dit doel te behalen en hoe ziet deze er uit?

Manier vinden om verhuizing duidelijk te maken.

Advies inwinnen van de orthopedagoog.

Informeren van de activiteiten begeleiders.

Deze werkdoelen zijn in feite vragen op cognitief niveau, en niet op zingevingsgebied.

Er wordt niets genoemd rond eventuele zingevingsvragen zoals : Wat betekent de verhuizing voor X?

De focus ligt in de beheersing van de situatie.

Het gebruikte formulier biedt op zich wel ruimte voor zingevingsaspecten, al wordt er niet expliciet naar gevraagd. In dit geval heeft de zorgverlener er bij het invullen geen aandacht aan besteed.

4.2.3 POP deel C: Formulier 4 Wensen en verwachtingen van de cliënt

Dit formulier (voluit 'Wensen en verwachtingen op basis van het gesprek met de cliënt' geheten) is een gespreksverslag, en is ingevuld door de persoonlijk begeleider van X. In bijlage 5 is te zien hoe ik deze informatie heb gelabeld. Alle labels komen uit twee aandachtsgebieden, namelijk 'ik en mijn omgeving' en 'ik en de ander'. Een voorbeeld:

W.1. Ik ben trots op mijn eigen kamer, waar ik het liefst alleen ben met mijn begeleider en vind het niet leuk als medebewoners zomaar binnenkomen.

W.3. Ik voel me veilig bij begeleiders die mij begrijpen en duidelijk de grenzen aangeven wat wel en niet kan

W.4. Ik hou van wandelen en fietsen, werken in de tuin en rotzooi opruimen met mijn knijpertje. Boodschappen doen, toeren met de auto en wat eten of drinken in de stad vind ik ook erg leuk

W.5. Om de 4 weken ga ik naar mijn ouders, ik kijk daar erg naar uit elke keer

W.6. Ik vind het fijn als ik een duidelijk dagprogramma heb, met activiteiten die aansluiten op mijn mogelijkheden en interesses, met begeleiders die duidelijk aangeven wat wel en niet kan

In dit formulier zijn wel zingevingsaspecten vermeld. De zingevingsaspecten beperken zich naar mijn inzien echter tot een beschrijving van de actuele situatie. Bij paragraaf 'wensen en verwachtingen van de cliënt' staat dat de huidige leefsituatie voldoende is. Er zijn geen wensen opgeschreven of verwachtingen van X benoemd.

Veiligheid, stabiliteit en rust worden duidelijk aangegeven als belangrijke factoren voor X. Deze zingevingstermen zijn meestal in samenhang gebracht met zinontnemende aspecten als 'ik vind het niet leuk als medebewoners zomaar binnen komen' (W.1.) of W.10. 'Een woonplek waar ik weinig negatieve prikkels van medebewoners krijg'. De nadruk in de begeleiding ligt op het creëren van een situatie die niet leidt tot onveiligheid en instabiliteit.

Algemeen gesproken kan ik zeggen dat in dit POP-formulier de zingeving van X het meest expliciet aan de orde komt. Een gesprek met de cliënt over zijn wensen en verwachtingen komt dichtbij de

werkwijze van de ZGA. Zingevingstermen uit de aandachtsgebieden van 'ik en mijn lichaam' en 'spiritualiteit' kon ik niet vinden. Dat betekent dat er bij de totstandkoming van dit formulier een zeer beperkte zichtwijze op de zingeving van X geweest is.

4.2.4 Samenvatting

De analyse van het POP wil ik afsluiten met een samenvatting, waarin ook de volgende deelvragen beantwoord worden:

- Wat is de actuele stand van zaken rond zingevingsvragen van de cliënt? (POP-analyse)
- In hoeverre spelen zingevingaspecten een rol in het POP?
- Welke aspecten van de cliënt vormen de basis voor zijn/haar zorg ?

Door de mate van X' beperking, zijn de zorgverleners degene die de zingeving van X invullen, op basis van hun eigen waarnemingen. Voor de zorgverleners zijn de formulieren van het POP de basis om de zorgbehoefte van X te omschrijven en doelen te formuleren. De formulieren stellen weinig tot geen expliciete vragen naar de zingeving van de cliënt. De zienswijze van de cliënt komt het duidelijkst naar voren in het formulier 'wensen en verwachtingen'. Toch zijn daarin juist die wensen en verwachtingen van de cliënt niet ingevuld.

De zorgverleners geven sturing aan het dagelijks leven van X. Dit komt tot uiting in zingevingaspecten zoals 'rust scheppen en waarborgen', 'begrenzen en invulling geven aan het dagelijkse leven' van X door een dagprogramma.

Op het gebied van 'ik en mijn lichaam' is er maar 1 zingevingsterm gevonden, wat indiceert dat dit gebied minimaal is behandeld in het POP. Dit is een opmerkelijk feit omdat, gezien het ontwikkelingsniveau van X, een groot deel van de zinbeleving van X juist op het gebied van lichaam en lichaamsgebonden ervaringen te verwachten is.

Met het oog op de 'zinvolle zorgrelatie', staan er in het POP weinig aanknopingspunten om te werken aan het verkrijgen en verdiepen van de zorgrelatie. Ook over (toekomst)-perspectief voor ontwikkeling staan er geen aanknopingspunten in het POP.

De ouders zijn voor X belangrijk, en hij heeft regelmatig contact met hen. Maar het contact zelf wordt ter bewaring van rust voor X sterk gestructureerd en gecontroleerd door de zorgverleners en niet door de ouders zelf. De wettelijke vertegenwoordigster kom ik niet als bron van invloed tegen in het POP.

4.3 Algemene aspecten uit de ZGA interviews

Uit de analyse van de interviews komen een aantal algemene aspecten naar voren.

4.3.1 Doorvragen

Bij het houden van de interviews is mij opgevallen dat 'doorvragen' een wezenlijk aspect is voor het verkrijgen van informatie. Er moet iemand zijn die verdiepende vragen stelt, juist bij opmerkingen die algemeen aanvaard lijken te zijn. Ook moet er iemand zijn die de focus telkens weer terugbrengt naar het perspectief van de cliënt. Het gaat immers om de vraag, wat de cliënt zelf als zinnig of onzinnig ervaart.

Dat de gespreksvoering belangrijk is voor het verloop van de interviews, wil ik met enkele voorbeelden verduidelijken:

Interview met pb-er

A135: En kleuren kiezen, kiest hij, vindt hij...heeft hij iets met kleuren?

C135: Neuh, maakt hem niet uit als een schaap blauw is...(lacht)

A136: Nee, maar ...ja, okay, ik bedoel heeft hij lievelingskleuren? Zie je dat aan kleding..of?

C136: Zo fel mogelijk ...je kunt aan zijn kleren zien dat die eigenlijk...hij heeft geen smaak, als bij een spijkerbroek daar een ding op moet...

Interview met pb-er:

C111: Ja, hij is iets te zwaar..dus we zijn bezig met een dieet nu met hem. Ja, je merkt gewoon, eten is bij hem...eten is eten..dus..

A112: Ja wat?

C112: Eten is...daar heeft die zelf de regie over, als hij eet is het ssss..en klaar. "Op..gaan we verder?"
En dan merk ik ...

A113: Het is niet zo van rrrrtttt...op...nu wil ik meer?

C113: Nee, het is meer, van..

A114: Hij eet gewoon en dan is het ..

C114: Je merkt gewoon,.. we hebben de afspraak, we hebben eten, 2 bordjes rauwkost hebben we erbij, dat is in begin eigenlijk een beetje ontstaan, ik weet niet meer, hoe dat precies ontstaan is en dan merk je gewoon dat hij van: "Staat er eentje? Nee moet twee". En volgens mij als ik er drie neerzet, dan doet die er eentje weg.

A115: Ja precies, ..

C115: Het gaat niet..het gaat erom dat er twee staan en een bordje eten en twee rauwkost, toetje en wandelen. Zo zit het in mekaar..het eten ook, dan heeft die het eten warm, en dan aardappelen of appels je ziet gewoon niet dat die kauwt (doet slikken na), moet je elke keer zeggen: "Goed kauwen!" Doet die zelf zo (klopt zich zelf op de borst): "Is warm". Als die niet kauwt...moet je elke keer, elke keer avond moet je weer zeggen: "Nee, rustig aan doen".

A116: Vraagt hij naar tussendoortjes? Koekjes, eet die graag gebakjes?

C116: Het liefste eet die alles...maar dat is ook hap- slik- weg.

A117: Maar vraagt hij daar om?

C117: Nee, niet vragen, meer omdat het erbij hoort: koffie=koekje, gebak omdat ik die gekregen heb van mijn moeder, fruit omdat het in het programma hoort 's avonds.

Interview met begeleider dagbesteding:

1.68. A87: Het maakt geen verschil tussen papier ophalen, schoon maken...

E87:Nee, nee, hij...één activiteit vindt die leuker als een andere activiteit.

A88: Ja maar dit, dit stukje, waar merk je dat dan aan..? Waar kun je dat aan merken..?

E88: Minder weerstand ...

A89: Minder weerstand?

E89: 't Is niet dat die niet blij erop reageert, maar je hebt minder weerstand. Maar of die dan de activiteit vindt of dat die het duidelijker heeft...(trekt de schouders op)..

In deze fragmenten moet A meerdere keren doorvragen, waardoor er vervolgens meer informatie over de zingeving van de cliënt naar voren komt. Zo is er met regelmaat de opmerking : 'Dat snapt die niet' of iets in die richting. Na doorvragen zijn de antwoorden genuanceerder. Hoe beter doorgevraagd wordt, hoe meer informatie verkregen wordt.

De conclusie die ik hieruit trek, is dat het model ZGA vraagt om een opgeleide gespreksleider. Met een 'opgeleid' bedoel ik dat diegene vaardig is in het stellen van open vragen, genuanceerd feedback kan geven, kundig is in samenvatten van wat er gezegd is en durft te confronteren en uit te dagen.

4.3.2 Sensibiliteit voor zingeving

Het doorvragen heeft te maken met een zekere mate van sensibiliteit voor mogelijke zingevingsvragen. Als onderzoekster kon ik merken dat naarmate ik meer interviews had afgenomen, ik beter vragen kon stellen die de geïnterviewde uitnodigde om te vertellen over zingevingaspecten. Ook bij het labelen stelde ik een soortgelijk effect vast. In de loop der tijd las ik meer 'informatie achter de woorden', mijn gevoeligheid voor zingevingsvragen nam toe. Het werken met het model kan leiden tot een soort leereffect op het gebied van zingevingaspecten, dat geldt voor zowel de gespreksleider zelf, als voor de gesprekspartners.

Niet alleen de gespreksleider wordt geconfronteerd met de eigen sensibiliteit voor zingevingsvragen, ook de zorgverleners. Ik kon tijdens het interviewen merken dat de communicatie met de ondervraagde gv-er gemakkelijker verliep, omdat hij beroepshalve ook steeds met zingevingsvragen bezig is. Vragen die ik stelde, werden gemakkelijker opgenomen en we gebruikten vergelijkbare woorden om waarnemingen van de cliënt te omschrijven.

In de literatuur is dit item ook benoemd wanneer er geschreven wordt over opleidingen voor zorgverleners. Hoe leren zorgverleners om zin te zien?

Pas als zorgverleners zingevingsvragen bij zichzelf ontdekken, zullen zij ook de vertaalslag naar de cliënt kunnen maken. Dat betekent dat zorgverleners ruimte nodig hebben om hun eigen zingevingsvragen op het spoor te komen en te communiceren.

4.3.3 Zingeving bij de zorgverlener

In het geval van cliënt X wil ik vermelden dat de zorgverleners ten dele gefrustreerd lijken te zijn. Ik voeg een voorbeeld toe:

Interview met de gedragsdeskundige:

M125: Maar ik zie dat ook bij andere cliënten met hechtingsproblematiek, dat je echt de stappen die je maakt zo minimaal zijn dat je echt denkt van "O..oh.." ...dan hoor ik ook andere begeleiders: "Waar doen we het toch voor, M., Waar doen we het voor?" We hebben zo veel geïnvesteerd in hem...zo veel geïnvesteerd en we staan nou nog op dat punt zeg maar... wat hebben we hem nou meegegeven? Terwijl er heel veel basis meegegeven is en dat er wel heel veel dingen goed zijn, maar dan is het in de basis zo...zoveel kapot gemaakt, dat je...dat herstel je gewoon niet zomaar.

Het werk lijkt minder zinvol, doordat er schijnbaar geen vooruitgang in contact is, en de zorgverleners weinig waardering voor hun werk ervaren in het contact met de cliënt. Ik kom op dit aspect uitvoeriger terug in de analyse van het aandachtsveld 'anderen' (§ 4.4.3).

4.3.4 Nieuwe impulsen voor de perceptie van de cliënt

Zowel de begeleiders van wonen als werken als de gedragsdeskundige merkten na afloop van het interview op dat het model uitnodigde om weer met 'andere' ogen naar de cliënt te gaan kijken: nauwkeuriger, gedetailleerder en opener. Dit feit onderstreept dat het werken met het model een ontwikkelingsmogelijkheid voor zorgverleners biedt. De positieve focus van de ZGA, niet kijken naar probleemvelden, maar naar zingevende aspecten speuren, heeft tevens effect op degenen die de ZGA uitvoeren.

4.4 Resultaten uit POP en ZGA per aandachtsveld

Ik vergelijk in deze paragraaf de informatie uit het POP met de informatie uit de ZGA interviews.

4.4.1 Aandachtsveld 'mijn lichaam'

Mate van aandacht voor lichamelijke zinbeleving

In het POP komt maar één zingevingsterm voor uit het aandachtsveld 'ik en mijn lichaam'. In de interviews worden 15 verschillende zingevingstermen op dit aandachtsveld genoemd (in 39 fragmenten).

Gezien de mate van beperking van de cliënt, zal hij zin voornamelijk op een heel basaal lichamenlijk niveau beleven en uiten. Het feit dat er relatief weinig over de zinbeleving van cliënt X op het gebied van zijn lichaam in het POP geschreven staat, leidt tot de overweging om bij cliënt X meer informatie te verwerven middels observaties en het stellen van nauwkeurige vragen rond lichamenlijkheid. De informatie uit de ZGA is in elk geval een begin om dit gebied letterlijk tot 'aandachtsveld' te maken.

Thema angst

Uitingen van lust en onlust, spanning- en ontspanning worden wel gesignaleerd, maar niet altijd geduid als (on-)zinbeleving van de cliënt:

Voorbeeld uit interview met begeleider dagbesteding:

1.23. "mpf... de dreiging is er elke dag....elk uur. Dat kan, nou wat ik je net beschreef van zo niets... kan het zijn en dat is het grootste angstpunt bij hem, dat je denkt die, die een hele goede dag heeft en kan het zo omslaan...eigenlijk voor je het door hebt..is het alweer voorbij"

Bij andere zorgverleners is er wel besef over de verbinding tussen lichamenlijke reactie op een ervaren situatie van on-zin:

Voorbeeld uit het interview met de arts:

3.3. "Want hij paste er niet en er werden dingen van hem gevraagd en hij wist bij God niet waar ze het over hadden en daar was die gewoon agressief en dan wordt die dus daarop aangesproken. Er wordt heel weinig gekeken naar {wat is} de reden"

En uit het interview met de geestelijke verzorger⁸ :

4.63.H63: "Ja ja, ja dus, bij wijze spanning zat ook .. over lichaamstaal...(in) sneller lopen. Zo iets, dan gaan de dingen sneller. Dan was die gejaagd, dan komt er iets van gejaagdheid in, terwijl als die ontspannen was, was die relaxter, dan kon je ook rustig, maar anders was die gejaagd. "

Toch wordt dit thema zelden direct benoemd, alleen door de gv-er. Het thema 'onzekerheid' wordt wel herhaaldelijk genoemd (dit keert terug in het aandachtsveld 'anderen'). Door de begeleider

⁸ Geestelijk verzorger wordt verder afgekort als 'gv-er'.

dagbesteding wordt 'angst' genoemd als echo op mijn vraag, waarna de geïnterviewde uiteindelijk toch bij het woord 'controle' blijft:

(1.66.) *"Ja die angst en die controle 'kan ik het nog wel'?" Hij wil het toch in handen houden van 'plassen dat moet toch lukken'!"*

De zorgverlener schat X in als een controlefreak, maar benoemt angst niet als een mogelijk eronder liggende emotie. Ook in het interview met de begeleider dagbesteding lijkt dat het geval:

(2.36.) *"Op wat voor een manier ervaart die zijn lichaam?"*

M42: *Ik denk dat hij die...ik denk dat hij niet het gevoel heeft dat die de controle over heeft."*

Ik vraag me af wat voor X het zingevende aspect is aan zijn controledwang? Wil hij onzekerheid minderen? Heeft hij angst dat zijn lichaam het niet doet? Deze vraag kan ik niet beantwoorden door onvoldoende informatie en kennis.

Angst kan een drijfveer zijn voor dwangmatige handelingen schrijft Dr. H. Alder:

"Onder de dwang schuilt een enorme angst: 'als ik dit doe, kan ik voorkomen dat het heel erg misgaat' of juist 'als ik dit niet doe, gaat het fout'. Zo gezien vallen piekeren en het alsmatig rondmalen van gedachten in je hoofd hier ook onder. Je kunt maar niet ophouden met proberen je probleem op te lossen volgens het stramien 'Als ik nou zo doe...., dan zal etc.....'. Het is verdringing van oude pijn waar je je als kind niet tegen kon verweren. Het kan je leven behoorlijk vergallen." (Praktijk 'Psychoconsult' voor psycho- en gesprekstherapie)

In de zorg die X vraagt, lijkt is het herkennen van 'angst' als drijfveer voor dwangmatige handelingen of stressreacties en agressie belangrijk. De houding tegenover X zal verschillen als de zorgverlener ervan uitgaat dat X controle wil houden óf dat hij ziet dat X bang is. Als zijn angst zou worden aangezien voor dwangmatige controle, is de kans klein dat het zinontnemende aspect (angst) zal afnemen. Werken aan het verhogen van zinbeleving houdt in dit geval in, dat angst wordt waargenomen en de cliënt veiligheid wordt geboden.

Thema gewicht en eten

Voor cliënt X lijkt eten een leefgebied van genieten en plezier te zijn. Ik leid dat af uit de volgende fragmenten:

Interview met de begeleider dagbesteding:

2.35. *denk ik het liefst gewoon chips en dat soort dingetjes; de hele tijd willen eten en dat vindt die wel heel erg lekker allemaal en McDonalds vindt die wel lekker, ja hoor dat vindt die allemaal heel lekker*

Interview met de pb-er

6.72.C116: *Het liefste eet die alles...maar dat is ook hap- slik- weg.)*

Voor de zorgverleners is 'eten' echter een leefgebied dat aan gezondheid is gekoppeld, en daarmee ook aan controle en ingrijpen. Zowel de arts als de persoonlijke begeleider (pb-er) geven aan dat X te dik is geworden en moet gaan lijnen.

De gv-er daarentegen is in gesprekken met X nooit tegengekomen dat het een probleem voor X was:

(4.34.) *"Dik zijn? Nee, het is een stevige jonge...een stevige kerel.. dat was nooit een probleem, nee."*

Zo kan het gebeuren dat juist het gebied dat als plezierig, dus zingend voor X, wordt omschreven ('eten'), door de gedragsdeskundige vooral wordt benaderd als een gebied dat problemen kan veroorzaken (zin ontnemt) en dat gecontroleerd moet worden door de pb-er. Hier wordt een discrepantie zichtbaar, die als 'nieuwe informatie' kan worden beschouwd. Daar waar

meningsverschillen liggen, moet overleg gepleegd worden om één lijn te waarborgen in de geboden zorg.

4.4.2 Aandachtveld 'mijn omgeving'

De zingevingstermen 'rust –onrust', 'structuur', 'overzichtelijkheid', 'stabiliteit' komen in alle interviews veel voor. Alle zorgverleners zijn er zich van bewust dat X een grote behoefte heeft aan veiligheid en zekerheid in zijn dagelijks leven. Juist omdat hij weinig innerlijk basisvertrouwen heeft, moet zijn omgeving hem deze zekerheid helpen bieden.

Uit de interviews blijkt dat de zorgverleners een verschillend beeld hebben van in hoeverre er bij X sprake is van gehechtheid / hebben van voorkeuren. Deze aspecten duiden op het beleven van een band, een zinsverhogend aspect. Voorbeelden uit de interviews:

Geen gehechtheid/voorkeuren	Wel gehechtheid/voorkeuren
1.56. E66: Nee, nee, nee...hij verplaatst niets. Alles zoals het zo staat het...hij hecht geen waarde aan hoe we het ingericht hebben. 1.57. maakt hem niet uit...als je het andersom zet vindt die het ook goed.. als je het maar zegt: Ik zet alles andersom 6.86.C144: Met speelgoed is het heel erg...verzamelen...alles willen hebben...als ik wat kan krijgen, neem ik mee naar huis, zeg maar en dan legt die het thuis neer en...dan A145: Doet die er niets mee..? C145: Nee, de hele kast ligt vol..maar dat ligt allemaal in de kast en er gebeurt niets mee. 6.90.C160:Neuh,...muziek is muziek...cd erin...ook dat is weer..het is materiaal, bam daarin	3.36. G28: Volgens mij alleen dat er een onderscheid is tussen ZIJN dingen en de dingen van de rest. Zijn dingen zijn heel belangrijk. 4.36.Dus dat soort dingen, nee op kleding was die gesteld, mooie kleding, nieuwe kleren weer...ja was goed 4.46.oosterse melodieën en dat vond die prachtig 4.49.Ja dus in die zin zijn kamer is iets waarmee die zijn eigen muzikale voorkeur kan beleven
1.68. A87: Het maakt geen verschil tussen papier ophalen, schoon maken... E87:Nee, nee, hij...één activiteit vindt die leuker als een andere activiteit.	A88: Ja maar dit, dit stukje, waar merk je dat dan aan..? Waar kun je dat aan merken..? E88: Minder weerstand, .. A89: Minder weerstand? E89: "t Is niet dat die niet blij erop reageert, maar je hebt minder weerstand. Maar of die dan de activiteit vindt of dat die het duidelijker heeft...trekt de schouders op..

Dit verschil in waarneming zal zich ook uiten in de begeleidingsstijl tegenover de cliënt, en invloed hebben op de zinbeleving zorgverleners.

Ook op het gebied van ‘meebepalen, zelf bepalen’ lopen de meningen van de respondenten flink uiteen. Als ik de gelabelde fragmenten nader bekijk, kan ik het volgende vaststellen:

Keuze als		
...voorwaarde	...activiteit	...iets dat verstoord.
De arts uit als het ware een voorwaarde voor de omgang met X.	De gv-er omschrijft in voorbeelden hoe hij het mogelijk maakt dat X zelf bepaalt en keuzes kan maken.	De pb-er omschrijft dat X niet in staat is om zelf keuzes te maken en dat hij steeds minder mag kiezen.

Vertaald naar de zinbeleving betekent het dat X in de realiteit van zijn leven van alledag weinig tot geen keuzes mag maken. In het volgende citaat wordt onderstreept dat keuzes maken en hebben bijdraagt aan een zinvol leven.

*“Een antwoord op de vraag ‘wat heeft nut en wat is zinvol?’ bestaat dus niet. Wel zijn er aspecten in het leven die het **gevoel van zin** en het **gevoel van nut** kunnen opleveren. De belangrijkste zijn:*

***Vrijheid:** je vrij voelen om keuzes te maken die echt bij je passen.*

Zelfverwezenlijking: doen waar je goed in bent en wat je identiteit bekrachtigt.

Verbinding en participatie: ergens bijhoren of deel van uitmaken.

Erkenning: af en toe horen dat je goed bent op het terrein waar je ambities liggen.”⁹

Het gevoel van vrijheid zit in de beleving dat eigen keuzes beïnvloeden in hoe het leven verloopt, en niet alleen de omstandigheden. Als de keuzemogelijkheden zeer beperkt worden, geeft dat een machteloos gevoel, dat zelfs tot een algeheel gevoel van zinloosheid kan leiden. Kunnen kiezen daarentegen geeft de meeste mensen een mogelijkheid om zin te ervaren: Ik kies voor iets waarvan ik verwacht dat het mij (weer) vreugde, plezier, voldoening oplevert, en dus zin.

“Het is daarom belangrijk te beseffen dat je elke dag weer talloze keuzes hebt. De meest fundamentele keuze is steeds: doe ik iets wel of doe ik iets niet. En dat geldt ook voor het maken van de keuze zelf. Géén keuze maken is ook een keuze.”¹⁰

Voor X zijn de keuzemogelijkheden sterk gereduceerd. En dat is een zinontnemende situatie.

4.4.3 Aandachtsveld ‘Anderen’

Dit aandachtsveld valt bij de analyse op door het grote aantal fragmenten en de grote diversiteit aan zingevingstermen. Het aandachtsveld is bij de zorgverleners van X goed onder de aandacht. Alle geïnterviewden vermelden zingevingstermen bij ‘erkenning, waardering, gezien willen worden’ en bij ‘aandacht, verlangen naar nabijheid, toelaten van nabijheid’ (in acht nemende dat de gedragskundige POP deel A heeft geschreven).

Alle zorgverleners onderstrepen dat X op zoek is naar waardering, erkenning, aandacht en nabijheid en gezien wil worden. Dat vormt de gemeenschappelijke basis voor de zorg die verleend gaat worden.

⁹ <http://www.carrieretijger.nl/carriere/zelfonderzoek/carriereswitch/zingeving> mei 2013

¹⁰ <http://www.carrieretijger.nl/carriere/zelfonderzoek/carriereswitch/zingeving> mei 2013

Door de analyse wordt dit feit goed zichtbaar, en kan versterkend werken op het formuleren van zorgdoelen voor X.

Een belangrijk punt van discussie, en een onderwerp met veel vragen, is het aspect of mensen voor X belangrijk zijn of dat zij alleen een functie vervullen (en dus vervangbaar zijn door een willekeurig ander). De fragmenten zijn hierin zeer verschillend qua inhoud. Soms is het zelfs binnen één interview verschillend. Hier enkele voorbeelden.

Mensen zijn alleen functioneel belangrijk, dus vervangbaar	Mensen zijn als individuen belangrijk, dus niet willekeurig vervangbaar
6.88. Ik heb meer het idee: "Die hoort bij mijn activiteiten en ik ga een spelletje doen en...". Dus het is 12.00 uur dus we gaan naar hem toe". Ik heb niet het idee, dat hij... 1.34. ook de geestelijke verzorger is net zo goed een apparaat voor hem als dat wij dat zijn 1.52. dat is een beetje een spelletje dat je met elkaar maakt. Dat is niet dat die 't verteld om het vertellen. Hij gebruikt het, zoals alles gebruikt die...een band met hem moet je niet denken te hebben...functioneel meer niet. Moet je niet denken dat als je een, twee weken weg, weet je wel..."Hoe was 't?" dat vraagt die niet...ja uit beleefdheid...da 's aangeleerd: "Hoe is 't?" maar ja... 6.89.dat maakt hem echt niet uit of je nou Pietje, Jantje of... A158: Dat maakt hem niet uit? C158: Wat die bij mij laat zien, kan die ook bij jou laten zien, zeg maar, dat maakt hem niet uit. 6.91.A161: Heeft hij onder de andere bewoners...heeft die daar mensen die die mag of die die opzoekt? C161: Nee,	2.11. En hij wil ook altijd nog heel graag een broer van hem zien en die woont in ..., maar die broer wil hem niet zien. Die wil er niets mee te maken hebben. <u>En dat snapt hij natuurlijk weer niet</u> 6.80.een tekening maken voor mama, als het maar net weer een item is: mama. Dus hij wil naar huis, kan best zijn dat we net een weekend zijn geweest. 4.82.want dan weet hij dus ook namen te onthouden en te verbinden met personen... dus daarin is die dus heel intelligent en toen deed die hem na, hij liep zoals die jonge liep... dat deed die voor, toen dacht ik: joh, dat vond ik sterk, dat vond ik een sterk staaltje van opmerkzaamheid. 2.18. A15: Daar zijn geen mensen die... die opzoekt als die, zeg maar., als die over het terrein wandelt. Is het willekeur wie die groet? M15: Nee hij heeft op het terrein...de tuinmannen zijn heel belangrijk voor hem

Er zijn meer fragmenten, waarin werd benadrukt dat het hem niet uitmaakt wie iets met hem doet. Het vereiste navragen en goed luisteren om er alsnog achter te komen dat er voor X ook mensen zijn, die er wel toe doen, en zijn leven zin verlenen door hun aanwezigheid. Zijn familie hoort daar zeker bij.

In het POP deel A staat het volgende:

Onder het kopje 'ondersteuningsbehoefte' staat ook de volgende zin:

"X is niet in staat tot aangaan van sociale relaties, voor X zijn relaties functioneel."

Omdat Deel A het hart van het POP is, kan ik me voorstellen dat het beeld dat van X wordt geschetst ook van invloed is op de zienswijze van de andere zorgverleners. Omdat er door de ZGA verschillende zienswijzen zichtbaar worden, zou dit aspect van het persoonlijkheidsbeeld onderwerp kunnen zijn in een multidisciplinair overleg. De ene kant van het verschil in opvatting betreft de houding naar X toe, de andere kant heeft betrekking op de zorgverleners zelf.

Het lijkt op het eerste gezicht alsof X weinig waarde hecht aan speciale mensen. Pas na inzoomen op kleine details blijken ze er toch te zijn. De eerste indruk kan leiden tot een gevoel bij de zorgverleners van 'doet er toch niet toe, wat ik doe'.

Het is ook van grote invloed op de zinbeleving van de zorgverleners als zij merken dat zij als persoon ertoe doen voor X (zie wederkerigheid van de zorgrelatie §2.4.2 en § 2.4.3). Als een zorgverlener geen voldoening uit zijn werk kan halen, zal hij het zorgen niet goed kunnen volhouden. Het gezien worden, in relatie kunnen staan, is niet alleen voor X van belang maar ook voor de zorgverleners zelf. Uit de analyse van interviews blijkt dat er zorgverleners zijn die wel tekenen zien van X' voorkeuren en gehechtheden. Door te ontdekken dat X mensen wél mensen individuen waarneemt, en daarin ook een bepaalde manier van gehechtheid laat zien, kunnen zorgverleners mogelijk zelfs toch een persoonlijke band opbouwen waarin nabijheid en plezier beleefbaar wordt, voor zowel X als de zorgverlener zelf.

De zingevingstermen als 'gesprek opzoeken, eigen leven willen bepalen, autonomie, gelijkwaardigheid, groei, ontwikkeling' zijn bij maar één of twee zorgverleners genoemd. Deze aspecten van zingeving zijn maar bij een deel van de zorgverleners onder de aandacht. Juist deze termen zijn al eerder (aandachtveld 'mijn omgeving') omschreven als aspecten zijn die sterk zingevend zijn. Dat maar een deel van de zorgverleners er aandacht voor heeft, betekent ook dat het gebied in de zorg voor X niet optimaal onder de aandacht is. Die ontbrekende aandacht kan als zinontnemend worden omschreven.

Zinontnemende aspecten die herhaaldelijk worden benoemd zijn onzekerheid en verwarring, met name door wisselingen in '(woon)-omgeving' als 'anderen'. Opbouw van een zinvolle (zorg)relatie kan alleen plaatsvinden als er stabiliteit is in de kring van personen die iemand omringen. Veiligheid bij 'omgeving' betekent dat de omgeving vertrouwd is.

De organisatie kan inzetten op het stabiliseren van deze factoren, om zo min mogelijk veranderingen voor een cliënt te veroorzaken. Dat vraagt om aandacht voor continuïteit in het personeelbeleid.

4.4.4 Aandachtveld: 'Spiritualiteit'

Er is een spanningsveld waar te nemen rond 'gezag en leiding' en 'autonomie':

Fragmenten die beschrijven X' behoefte aan autonomie en zelf bepalen	Fragmenten die uitdrukken dat de leiding moet liggen bij de zorgverleners
"P.31. X krijgt een eigen wil, wil invloed op zijn omgeving uitoefenen, maar heeft toch steeds graag de begeleider in zijn nabijheid." 3.17. Het was meer een schijnbare invloed op zijn leven uitoefenen, maar gewoon het idee van..."ik ben er en ik tel mee". Dat was toen der tijd, dat zagen we steeds belangrijker voor hem worden	1.53. E60: Ja, hij heeft een eigen ruimte...een afgesloten ruimte, waar die niet zelf uit kan...waar wij bepalen wanneer die eruit kan, omdat die anders... A61: Okay, de deur is ook echt dicht. E61... is echt dicht. Anders gaat die zwerven..heb je...hebben wij de regie niet meer...hij eigenlijk moet je zorgen dat je de hele dag de regie over zijn leven houdt..

	<i>1.87. A127: Want als het gaat om toekomstperspectief dat is dan ook iets..als ik het goed begrijp..waar hij niets...draagt hij niet echt aan bij..aan een toekomstperspectief?</i> <i>E127: Neuh, daar heeft die niets mee...dat is veel te vaag...je moet echt praatje, plaatje...dat is echt niet...van wil je iets doen...dat lukt niet...tja het is een heel ingewikkeld en bijzonder persoon.</i> <i>1.81. A117: Want je zegt, wij willen de regie houden, betekent dat dat V. in die zin erom vraagt? Of is dat een inschatting van dat dat nodig is?</i> <i>E117: Ja, omdat je merkt dat die het zelf niet kan. Als je hem de regie laat, dan gaat de zweven, zwerven, gaat die dingen ophalen die die helemaal niet gebruiken kan...dus moet je wel voor hem.. he...binnen die kadertjes blijven ..hier dat is goed voor je. Als je zelf de controle (houdt), dan verzandt die niet..</i>
--	--

Er is een duidelijk verschil in de waarneming van de behoefte en de mogelijkheden van X op het gebied van gezag, leiding en autonomie.

Terwijl de ene zorgverlener waarneemt dat X het gevoel wil hebben om zijn leven mede te bepalen, ziet de ander geen mogelijkheden voor. Er is een discrepantie in de beeldvorming van de zorgverleners omtrent het thema 'gezag, leiding, autonomie'. Vertaald naar het gebied van zingeving, betekent dit dat er zingevende aspecten als 'zelf kunnen kiezen' en 'zelfbeschikking' geen vanzelfsprekend onderdeel zijn van de begeleidingsstijl van X.

Het aandachtsveld 'spiritualiteit' toont in de ZGA een grote hoeveelheid zingevingstermen die ook een breed veld omschrijven (zie bijlage 8). Terwijl in het POP vooral zingevingstermen naar voren komen die betrekking hebben op het heden (en verleden), zijn in de ZGA (vooral bij de gv-er) termen gelabeld die te maken hebben met 'toekomstperspectief', 'levensverhaal' en 'verlangen'. Deze zingevingstermen kunnen uitgangspunten zijn voor een ontwikkeling van de cliënt.

Dat toekomstgerichte zingevingstermen vrijwel uitsluitend bij de gv-er voorkomen, geeft aan dat er bij de gv-er specifieke kennis en gevoeligheid in het waarnemen van zingeving ligt. Dit gegeven wijst voor mogelijke verbeteringen in 2 richtingen. Ten eerste valt te pleiten voor betrokkenheid van de gv-er bij het opstellen van de zorgbehoefte van de cliënt. Hetzij direct, bij cliënten waar de gv-er zelf contact heeft opgebouwd, hetzij als gespreksleider in het werk met het model ZGA. Ten tweede kan dit gegeven ook gezien worden als een pleidooi voor opleiding van de andere zorgverleners op het gebied van zingeving, zodat zij hun gevoeligheid voor deze zingevingstermen kunnen ontwikkelen.

4.5 Perceptie van de zorgverleners

In de analyse zijn een aantal punten gevonden waar de percepties van de zorgverleners van cliënt X verschillen. De verschillende percepties leiden tot verschillende houdingen en begeleidingsstijlen (wel of niet eigen keuze laten, begrenzen, wel of geen persoonlijke voorkeuren hebben). Het zou goed zijn om deze punten onderwerp te maken van een multidisciplinair overleg, en daarin te werken aan een gezamenlijke beeldvorming van cliënt X. Dat kan een basis zijn voor een betere zorg(relatie).

5 Discussie: Hoe te werken met de ZGA?

In dit hoofdstuk wil ik de vrijheid nemen om de toepassingsmogelijkheden van het model Zingeeringsanalyse in een zorginstelling te bediscussiëren. Ik wil de lezer erop wijzen dat hierin (onvermijdelijk) enige mate van subjectiviteit aanwezig is. Toch wil ik mijn indrukken en opinie over het werken met het model ZGA graag delen. Daarbij neem ik ook ervaringen mee die ik heb opgedaan buiten het onderzoek zelf, namelijk als geestelijk verzorger in dienst van DTZC.

5.1 Mijn ervaringen met het model ZGA

Naast het onderzoek, dat uitgebreid aan bod komt in deze scriptie, heb ik een aantal bijeenkomsten meegemaakt en zelf geleid, die ten doel hadden om de zingeving van een cliënt in kaart te brengen en opnieuw te gaan kijken naar de zorgbehoefte van de cliënt. Alle sterke kanten van het model komen hier naar voren. Met het model ZGA wordt de focus niet gelegd op problemen rond een cliënt, maar de focus ligt op de zinbeleving van de cliënt, waaraan beleeft de cliënt plezier. Het model bundelt bovendien op een gelijkwaardige manier de inbreng van zorgverleners uit verschillende disciplines.

Ook in het onderzoek kwam naar voren dat de grote kracht van het model ZGA ligt in het samenvoegen van de informatie van de verschillende disciplines en van meerdere zorgverleners. In het onderzoek werd dat het meest duidelijk in het feit dat in elk afzonderlijk interview nieuwe informatie aangedragen werd. Het model leent zich uitermate voor multidisciplinair werken. De waarde van elke discipline komt tot zijn recht, zonder dat het tot een versplintering van het totaalbeeld van een cliënt leidt.

Het model ZGA bevordert ook een gelijkwaardige uitwisseling en ontmoeting tussen de zorgverleners uit verschillende disciplines, ongeacht taak en opleidingsniveau binnen de organisatie. Iets wat ik met name tijdens ZGA's heb ervaren die ik of heb meegemaakt of zelf heb geleid. Hier zie ik ook een sterke mogelijkheid om van elkaar te leren en elkaars zienswijze aan te vullen, zonder dat één van de zienswijzen vooraf al dominant sturend is (Zoals bijvoorbeeld de rol van de gedragsdeskundige als eindverantwoordelijke in de POP-procedure. Dit kan er toe leiden dat waardevolle informatie van andere zorgverleners minder onder de aandacht komt, zie § 3.5.1 en § 4.4.3).

Als geestelijk verzorger ben ik ook aanwezig geweest bij diverse POP-besprekingen. Soms is de cliënt zelf ook aanwezig, maar dat is lang niet altijd mogelijk. Een POP-bespreking is in eerste instantie gedacht als echt gesprek: *“De POP-bespreking is in de eerste plaats een gesprek met de cliënt. We stellen als het ware de vraag aan de cliënt: mogen we op die manier naar je kijken, en is dit de ondersteuning die je nodig hebt om op jouw manier je leven te leiden”* (Zorgcentra, 2005, p.19). In de praktijk zie ik het gevaar dat er een gefragmenteerd beeld van de cliënt ontstaat doordat de POP-bespreking verloopt aan de hand van door zorgverleners afzonderlijk ingevulde formulieren, en er amper een gesprek of discussie plaatsvindt over uitgangspunten van de zorg. En als er een gesprek plaatsvindt, ligt de focus vaak niet op de actuele zinbeleving van de cliënt.

De rol van de gespreksleider is erg belangrijk in gesprekken waarin het model ZGA als leidraad dient. Hierover heb ik reeds het een het ander geschreven in § 4.3.1 en § 4.3.2.

5.2 Toepassingsmogelijkheden

Ik heb de mogelijkheden die de werkgroep Zingevinganalyse noemt in haar brochure 'Zin zien, zoeken en beleven' (§ 2.5.4) verder opgesplitst om er nader op in te kunnen gaan.

1. ZGA als model om individueel mee te werken (hetzij alleen, hetzij meerdere zorgverleners apart),
2. ZGA bij een cliënt waar de begeleiding moeizaam of vastgelopen is,
3. ZGA als gespreksmodel voor multidisciplinair overleg (MDO),
4. ZGA als gespreksmodel voor een POP-bespreking,
5. ZGA als mogelijke aanvulling van het POP (extra, naast de bestaande POP- formulieren),
6. ZGA als model waarmee organisatiebreed door teamleiders kan worden gewerkt op de groepen zelf,
7. ZGA als vervanging van de bestaande POP-structuur; als groeidocument,
8. ZGA als basis voor het schrijven van het POP van een cliënt.

5.3 Discussie over de toepassingsmogelijkheden

De mogelijkheden 1+2 worden al met goede resultaten ingezet, en zijn volgens mij gemakkelijk te realiseren. Voortzetting lijkt mij aanbevelenswaardig.

Het model ZGA gebruiken als gespreksbasis voor zowel MDO's als POP-besprekingen is een zeer zinvolle optie (mogelijkheden 3 en 4). De systematische opbouw van het model ZGA biedt een groep de mogelijkheid om met elkaar in gesprek te komen over de zingeving van een cliënt en deze uitwisseling van mensen uit verschillende disciplines brengt verschillende zichtwijzen aan de orde.

ZGA's werden tot nu toe geleid door een geestelijk verzorger, die het model kent, opgeleid is in gespreksvoering en die beroepshalve gesensibiliseerd is voor zingevingsvragen. In mogelijkheid 6 is de bedoeling dat andere medewerkers zoals teamleiders of orthopedagogen met het model gaan werken. In dat geval acht ik het zeer zinvol om deze mensen een opleiding in de toepassing en het gebruik van het model aan te bieden. Daarbij moeten gespreksvoering en zingevingsvragen ook aan de orde komen.

Op dit moment wordt door werkgroep 'Zingevinganalyse' van DTZC nagedacht over de opleidingsplannen. Aan de ene kant is het wenselijk om een breed draagvlak te creëren, en de mogelijkheden voor de inzet van het model te verhogen. Aan de andere kant is er onzekerheid hoe mensen met verschillende (opleidings-)achtergronden kunnen worden opgeleid in de omgang met het model. Als alleen de geestelijk verzorger gespreksleider kan zijn, zal het model nooit breed ingezet kunnen worden.

Hier kom ik op de mogelijkheid 7, na de ZGA wordt van het gesprek van de verschillende disciplines een soort groeidocument geschreven, waarin werkdoelen, ondersteuningsbehoefte en aandachtspunten voor een mogelijke observatie ten behoeve van betere informatie op zingevinggebieden die onderbelicht blijken te zijn, worden vastgehouden. Dit groeidocument kan mogelijk het nu bestaande POP vervangen ofwel aanvullen.

Algemeen gesproken acht ik de inzet van het model ten behoeve van gesprekken rond de zingeving van een cliënt als zeer zinvol, iets dat ook al in de brochure van de ZGA wordt genoemd.

“Dit model bedoelt ook niet het laatste woord over de zingeving van een cliënt te kunnen spreken, maar juist het gesprek over het zinvol bestaan van deze cliënt op gang te brengen.” (Werkgroep Zingevinganalyse VGVZ, 2013, p.14)

Een veel gehoorde klacht binnen de organisatie is dat zorgverleners veel ‘papierwerk’ moeten doen. Meer tijd besteden aan papierwerk, betekent minder tijd voor concrete zorg aan de cliënt.

Ik acht daarom mogelijkheid 5 niet wenselijk. De kosten/baten verhouding van een volledige inventarisatie rond het model ZGA is niet gunstig bij alle cliënten. In veel gevallen leidt het model ZGA tot onnodige extra werkdruk, en zou daarom niet verplicht moeten worden.

Een POP-bespreking kan middels het model ZGA worden gehouden (mogelijkheid 4). Er ontstaat dan ook de noodzaak van het schrijven van een verslag van deze bijeenkomst, om de vragen die opkwamen of de nieuwe zingevingaspecten mee te nemen in de zorgovereenkomst voor de cliënt. Ook hier zie ik hetzelfde risico, en acht een verplichte ZGA niet zinvol.

Enige gerichte aandacht voor zingeving acht ik wel zinvol als aanvullend onderdeel bij het opstellen van een POP en bij een POP-bespreking. Ik denk dan aan het integreren van een serie expliciete vragen naar zingeving in de bestaande formulieren. Een voorbeeld hiervoor: In het formulier ‘werkplan en werkplanevaluatie’ kunnen zingevingaspecten een rol gaan spelen. Een mogelijke aanvulling vanuit de ZGA is een vraag als: ‘Wat heeft X nodig om zich thuis te voelen?’ Een werkdoel zou kunnen zijn: ‘Ondersteuning van X om zich zo snel mogelijk thuis te laten voelen’, of ‘X wordt ondersteund om zich thuis te kunnen voelen’.

Mogelijkheid 8 sluit aan bij een onderdeel van de pilot binnen DTZC. Een gedragsdeskundige schrijft een POP deel A op basis het model ZGA. De bevindingen zijn mij op dit moment nog onbekend. Op basis van mijn ervaringen, verwacht ik een positief effect vanwege de focus op zingeving. De grote kracht van ZGA in een multidisciplinaire setting wordt minder goed benut bij deze mogelijkheid.

6 Conclusies

In dit hoofdstuk rapporteer ik de conclusies en aanbevelingen die voortkomen uit mijn onderzoeksvragen. Alle andere conclusies en aanbevelingen zijn opgenomen in bijlage 7.

De onderzoeksvraag luidt:

In hoeverre levert het model ZGA nieuwe aspecten op zingevingsniveau op bij de betrokkenen bij de zorg (=respondenten) om cliënt X?

(Met als referentiekader het bestaande POP van cliënt X).

Ik heb de volgende antwoorden gevonden op mijn onderzoeksvraag:

Via het model ZGA kan duidelijk meer informatie over de zinbeleving van een cliënt worden verworven, dan via de formulieren behorende bij de POP, zoals tot nu toe gehandhaafd.

‘Duidelijk meer’ valt te vertalen richting onderzoeksvraag als ‘nieuwe informatie’ op zingevingsniveau. Het overzicht uit hoofdstuk 4.1. laat zien dat er 77 zingevingstermen zijn gelabeld, waarvan er 50 ‘nieuw’ zijn (niet in het POP genoemd zijn). Ter vergelijking, de POP bevatte in totaal 33 zingevingstermen, waarvan er slechts 6 niet voorkwamen in de model ZGA resultaten.

ZGA introduceert daarnaast ook nog nieuwe aspecten doordat het duidelijk wordt dat verschillende zorgverleners bepaalde zingevingsaspecten bij de cliënt verschillend zien. De uit dit inzicht voortvloeiende dialoog, met de zingeving van de cliënt als focus, is een nieuw aspect voor alle betrokkenen, dat zowel bijdraagt aan de zorgverlening aan de cliënt, als aan de ontwikkeling van de zorgverleners.

De doelen van het onderzoek luiden:

Daaruit (antwoord onderzoeksvraag) valt af te leiden of het model geëigend is om structureel ingezet te worden bij het opstellen van een POP.

De resultaten van het onderzoek worden in vorm van aanbevelingen teruggekoppeld naar het managementteam van DTZC.¹¹

Ik gebruik een SWOT-analyse¹² als basis voor mijn aanbevelingen richting de organisatie.

¹¹ Uit mijn onderzoeksvoorstel, zie bijlage 1.

¹² SWOT-analyse: Een opsomming van sterktes, zwaktes, kansen en risico's. Engelse term (S: 'strengths', W: 'weaknesses', O: 'opportunities', T: 'threats').

Sterktes van ZGA:

- ZGA legt de focus bij de beleving en visie van de cliënt.
- ZGA levert informatie die dicht bij de zingeving van de cliënt zelf staat en kan daardoor een basis zijn voor het formuleren van een zorgbehoefte, die goed aansluit bij de cliënt.
- ZGA draagt bij aan een gelijkwaardig multidisciplinair gesprek tussen zorgverleners uit verschillende disciplines en met verschillende opleidingsachtergronden.
- ZGA stimuleert de meningsvorming en het ontwikkelen van scherper zicht op dat wat voor een cliënt belangrijk is in het leven. . Dit kan verder versterkt worden door interactie tussen deelnemers in een gesprek (brainstorm effect).

Zwaktes van ZGA:

- ZGA legt mogelijkheden open, die nog moeten worden omgezet in concrete acties.
- ZGA is een methodiek die, als ze vast wordt gezet in procedures, leidt tot onnodig papierwerk.
- ZGA vraagt om een goede gespreksleiding

Kansen door ZGA:

- ZGA zorgt voor een verbetering van de focus op de cliënt.
- ZGA kan leiden tot een betere afstemming van de zorg op de vragen en behoeftes van de cliënten.
- ZGA kan nieuwe impulsen geven in vastgelopen zorgrelaties/ -situaties.
- ZGA kan zorgverleners in contact brengen met hun eigen zingeving en inspiratie, waardoor een betere motivatie en minder uitval mag worden verwacht.
- ZGA kan gebruikt worden voor de profilering van de organisatie wat betreft het waarmaken van de zorgvisie

Risico's van ZGA:

- ZGA zou kunnen verworden tot een nietszeggend en tijdrovend formulier.
- ZGA brengt zingevingaspecten alleen in beeld. Zonder uitwerking hiervan in concrete afspraken en/of zorgdoelen, heeft ZGA geen effect.

Mijn aanbevelingen

Door de SWOT-analyse kom ik tot volgende aanbevelingen richting organisatie:

- Het is zeer zinvol om ZGA op te nemen in de werkwijze van de organisatie. ZGA sluit namelijk direct aan bij de zorgvisie van de organisatie als het gaat om cliëntgecentreerde zorg. De methode werkt ondersteunend voor het proces van het bepalen en formuleren van de zorgbehoefte van een cliënt.
- ZGA is een mogelijke stap om te komen tot een POP, maar het is in mijn ogen onzeker of het zinvol is om een complete ZGA verplicht te stellen voor elk POP. Mogelijk ontstaat er al een flink positief effect door ervoor te zorgen dat bij de totstandkoming van een POP een open gesprek plaatsvindt tussen de zorgverleners uit alle disciplines waarbij de focus ligt op de zinbeleving van de cliënt.

- ZGA is bij uitstek geschikt voor cliënten waarbij de begeleiding problematisch is. Voor deze groep mensen moeten altijd meer tijd en middelen beschikbaar worden gesteld. Daarom is het de investering eerder 'waard'. De grote winst hier is dat ZGA nieuwe impulsen/denkrichtingen kan geven.
- Faciliteer meer aandacht voor zingeving bij het personeel in de vorm van interne opleiding, cursussen en ondersteuning. Aandacht voor zingeving kan de organisatie meer bieden dan alleen een betere zorg aan de cliënten. Indien de zorgverleners geoefend zijn in het waarnemen van zingeving bij de cliënten, zijn zij zich tevens beter bewust van hun eigen zingeving. Hiervan mogen uiteindelijk positieve effecten op de motivatie en uitval verwacht worden.

Deelvraag: Op welke plaatsen van de bestaande structuur voor een POP is de inzet van het model ZGA zinvol?

Deze deelvraag wordt beantwoord middels de aanbevelingen aan de organisatie. De onderbouwing hiervan is te vinden in hoofdstuk 5. Het gaat dan om de inzet van de methode aan zich. In deze deelvraag gaat het om de inzet in de bestaande structuur van de POP en daarvoor zie ik de volgende mogelijkheden.

- Er kunnen expliciete vragen naar zingeving worden geïntegreerd in de bestaande POP-formulieren.
- ZGA kan als gespreksmodel aan de basis liggen van een POP-bespreking.

7 Reflecties

7.1 Persoonlijke reflectie

Ik vond het niet gemakkelijk om me, eerst naast de studie, later naast werk en familie, goed te concentreren op mijn onderzoek. Ondanks dat ik weet dat het onderzoek nodig is om mijn studie af te ronden, was ik vaak niet in staat om er geconcentreerd aan te werken. De realiteit van het leven haalde mijn planning steeds weer in. Als ik terugkijk op deze periode van mijn leven, hebben zich er meer grote veranderingen voltrokken. Ik ben, na 13 jaar thuis geweest te zijn, 24 uur per week gaan werken als geestelijk verzorgster, mijn droombaan. Ondertussen vertrok één van de kerngroepleden uit de woongemeenschap waar ik woon. Een ingrijpende gebeurtenis die gepaard ging met woede, verdriet, spanning en extra gesprekken om het een en het ander voor alle betrokken hanteerbaar te maken.

Verder heb ik meermaals gemerkt dat ik bij twijfelpunten eerst zelf aan het werk ga, en mijn begeleiding er pas bij betrek wanneer ik er een beetje uit denk te zijn. Dat is een houding die ik van mezelf ken als ik met iets worstel. Dan trek ik me terug tot ik het gevoel heb 'ik ben eruit'. Dan pas deel ik het met anderen. Deze houding heeft, zoals ik heb gemerkt, ook als gevolg dat de begeleiding niet weet waar ik me bezig ben, en nauwelijks kan bijsturen. Dit zal ook in een beroepssituatie verstrend werken en zal een ontwikkelpunt voor mezelf zijn.

Onderzoek doen vind ik interessant. Het verdiepen in de theorie was spannend en heeft veel nieuwe vragen opgeroepen. Het viel met zwaar om dit in te perken. Ik wilde steeds verder gaan lezen en de nieuwe vragen naspeuren.

7.2 Reflectie op de methodiek en verloop van het onderzoek

Het interviewen vond ik intensief werk. Het contact met de geïnterviewde mensen was dat ook. Het onderwerp zingeving raakt mensen persoonlijk en de interviews vroegen om een vertrouwensvolle sfeer, waarin mensen zich op hun gemak konden voelen. Dan pas voelden zij zich vrij genoeg om vrijuit te antwoorden. Ik heb gewerkt met een open interview met vragen aan de hand van de tabel (zie bijlage). Het was een zoektocht van mijn kant, hoe ver ik bij de enkelen door kon vragen. Naar mate de interviews vorderden hoe directer ik vragen stelde hoe meer informatie ik verkreeg. In die zin staan uitkomsten van de interviews in directe samenhang met de plaats in de volgorde van houden en worden ook daardoor beïnvloed. Mijn blik en gehoor voor zingevingsvragen zijn hoe vaker ik heb geïnterviewd hoe scherper geworden. Ook daarmee is er een onbedoelde invloed uitgeoefend.

Het werkmateriaal van de ZGA (de tabel, die ik voor het interviewen heb gebruikt) was volgens mij zeer geschikt voor het doeleinde van het onderzoek. Zij werkte als een soort topiclist, die zowel ik als interviewster als de geïnterviewde konden gebruiken als gespreksondersteuning. Lastig is het tijdsbestek. Één uur is meestal niet toereikend, vooropgezet men goed door wil kunnen vragen. De keuze voor het onderzoek is genomen in samenspraak met de begeleidende docente van Windesheim. Een langere interviewtijd én 5 interviews was ver boven de tijdsplanning uit gekomen.

In het verloop van het onderzoek vond ik jammer, dat er geen direct contact tussen cliënt X en mij tot stand is gekomen. Mijn afhankelijkheid van mensen die met cliënt X werken en zorg dragen werd mij hierin het meeste duidelijk. Er was een mening gevormd die ook niet te beïnvloeden was. Mijn plannen om de ouders van de cliënt te interviewen werden evenzo door de wettelijke vertegenwoordigster als de gedragsdeskundige sterk afgeraden. Ik kan niet inschatten in hoeverre

hun angsten dat de ouders er verwachtingen aan zouden overhouden, gegrond waren. In de bemiddeling en toestemming was ik van deze twee zorgverleners afhankelijk en moest ik me neerleggen bij hun beslissing. Over de invloed op het onderzoek zelf heb ik al geschreven in het hoofdstuk 3.8.

De onderzoeksvraag is gedurende het onderzoek aangepast door een uitbreiding van het begrip 'nieuwe' informatie. In eerste instantie verstond ik hieronder alleen aspecten van zinbeleving die niet eerder genoemd waren. Tijdens het onderzoek werd duidelijk dat deze definitie niet afdoende was, omdat er nog een ander soort 'nieuwe informatie' bleek te zijn: onderwerpen waarover de meningen van de zorgverleners uiteen liepen. Deze inzichten heb ik ook als 'nieuwe' informatie beschouwd.

De verwevenheid van zin en zorg speelden ook in het onderzoek een grote rol. Het onderzoek kent na de stap van het vragen naar de zingeving van de cliënt middels de interviews een sterke relatie met de aansluiting en formulering van de zorgvraag van cliënt X. Dat is ook te verklaren door de insteek van het onderzoek zelf, namelijk de deelvraag naar de mogelijkheden voor de inzet van het model in de zorgorganisatie. Iets waarvan de bijdrage aan de te bieden zorg niet helder is, zal niet geïmplementeerd worden in een organisatie. Uit het onderzoek blijkt dat de nieuwe informatie over de zingeving van cliënt X middels de ZGA wordt verworven en deze informatie biedt nieuwe uitgangspunten voor het formuleren en de invulling van de zorgvraag van cliënt X de zorgvraag van cliënt X door de nieuwe informatie uit de ZGA

7.3 Reflectie op het hermeneutisch criterium

Zingeving is bij uitstek een onderwerp dat te maken heeft met het levensverhaal, het gaat immers steeds om het leren begrijpen wat de diepere betekenis (de zin) van het leven is. Zoals in de conclusies en aanbevelingen ook verwoord, blijkt de eigen zinbeleving een grote invloed te hebben op de manier en mate waarin zinbeleving bij andere mensen kan worden begrepen en waargenomen.

Ik besef hoeveel de keuze voor mijn onderzoeksonderwerp raakt aan de manier waarop ik in het leven wil staan. Na mijn eerste studie (orthopedagogiek) heb ik reeds met deze doelgroep gewerkt: mensen die door hun beperkingen aan de rand van de maatschappij leven en in bijna alles afhankelijk zijn van de mensen om hen heen.

De drijfveer voor mijn levenskeuze (woongemeenschap met opvangfunctie) is ook ooit ontstaan uit het diepe beseffen dat God mij tegemoet treedt in de mensen, die zich mij toevertrouwen in hun naaktheid, met hun angsten, honger, dakloosheid. De zin van het bestaan van alle mensen als schepselen van God. Ik wordt geraakt en kan alleen maar gehoor geven aan dit appél op mens te zijn, naaste te worden voor anderen.

In het onderzoek ging het ook heel vaak om dit punt: Hoe beleven mensen met een verstandelijke beperking zin in hun leven en hoe kan ik (als geestelijke verzorger)/ kunnen wij (team van zorgverleners) bijdragen aan een zinvol leven voor hen? Dat uit zich zowel op het heel concrete vlak binnen de werksfeer, maar ook daar buiten. Als er maatschappelijk gezien bewegingen zijn, waardoor deze mensen en de zorg voor hen in het geding komen, vraagt het om een bewogen houding en actie. als geestelijke verzorger zie ik het als mijn taak om de wederkerigheid in de relatie met mensen met een beperking te onderstrepen. Het hermeneutisch vertalen omvat niet alleen de cliënten, maar juist ook de zorgverleners en ouders.

Wat mij erg opvalt, is het grote belang van de lichamelijke dimensie, een basale vorm van zinbeleving. Ik ervaar dat deze dimensie nog onvoldoende aan bod komt bij pastorale hulp en nabijheid.

Lichamelijk contact maakt zorgverlener en zorgvrager kwetsbaar ten opzichte van elkaar.

Lichamelijke integriteit versus lijfelijke nabijheid zoals een arm om de schouder, hand in hand, enzovoort, zijn gegevens die in de zorgrelaties met enige achterdocht worden bekeken. Niet

altijd ten onrechte trouwens. Toch is het ook een gemiste kans: het gevoel dat je levensverhaal wordt begrepen door de arm om je heen zoals die van je moeder lang geleden, een troostend wiegen zoals vroeger. Ik begin de waarde ervan ook in te zien in het hermeneutisch pastoraat.

7.4 Reflectie op de beroepscompetentie

Uit de grote hoeveelheid beroepscompetenties wil ik een selectie maken die toegespitst is op het werk van de geestelijk verzorger in de zetting van mijn onderzoek.

Welke competenties zijn in bijzonder van belang als een geestelijk verzorger gaat werken met het model ZGA?

Therapeutische competentie:

Het model ZGA is een vorm waarin geestelijke verzorging haar expertise poogt beschikbaar te stellen. Het is een systematisch instrument om over de zinbeleving van een cliënt in gesprek te komen. De aanzet gaat niet zozeer uit naar een therapeutische benadering, als meer om het diagnostische gedeelte van de competentie. De uitkomsten van de zingevinganalyse kunnen worden benut om de zorg beter te laten aansluiten bij de zinbeleving van cliënten. De expertise van de geestelijk verzorger op het gebied van zingevingsvragen helpt in de analysefase de andere zorgverleners om zingevingsvragen te herkennen en te duiden. Als gespreksleider heeft de geestelijke verzorger een duidelijk leidende rol in het analyseproces.

Ik heb gemerkt dat een zingevinganalyse voor anderen daadwerkelijk nog een onbekend gebied is. Dat bleek zowel door het onderzoek zelf, als in mijn beroepspraktijk bij het leiden van ZGA's. Het focussen op de zinbeleving vanuit de cliënt zelf is er één voorbeeld voor. Veel zorgverleners vinden het lastig om hun eigen zienswijze tijdelijk achterwege te laten, en zich te focussen op de zinbeleving van de cliënten. Hierin heb ik ervaren dat ik over enige mate van professionaliteit beschik en onderscheid kan maken tussen mijn eigen zienswijze en die van de cliënt en anderen kan helpen om deze positie in te nemen tijdens de zingevinganalyse.

Educatieve competentie:

Het model heeft een heldere opbouw en is daardoor geschikt om ingezet te worden ten behoeve van opleiding en training op het gebied van zingeving. Ik heb al meerdere keren een workshop verzorgd, binnen en buiten DTZC over de werkwijze van het model ZGA. Deze workshops zijn vooral bedoeld als eerste kennismaking met de nieuwe manier van kijken. Ik probeer de deelnemers te stimuleren om zich te verdiepen in de zingeving van cliënt, en dit te zien als kans om hun zorgverlening beter af te stemmen op de cliënt.

Het model werkt vanuit de zienswijze van de cliënt. De geestelijke verzorger is als gespreksleider degene die dit perspectief bewaakt. De zorgverleners kunnen in het werken met het model leren dat zingeving van cliënten die niet persé hoeft aan te sluiten bij de eigen zinbeleving. Het educatieve aspect ligt zowel in het leren werken met het model als het leren kennen van de eigen zinbeleving door het werken met het model. Het proces van waarnemen van zingeving bij cliënten voert langs de waarneming van de eigen zingeving.

Een belangrijk onderdeel is het bevorderen van het samenwerkingsproces binnen de organisatie. In de setting van de ZGA (niet tijdens het onderzoek) waren het tot nu toe steeds groepen zorgverleners, die met behulp van het model een nieuwe, frisse insteek wilden maken in de zorg voor een cliënt. In deze multidisciplinaire bijeenkomsten kunnen de verschillende zienswijze van alle aanwezigen met elkaar gedeeld worden, omdat alle input van waarde is voor het totaalbeeld. Het is

aan mij om deze waarde te bewaken door in de communicatie te letten op respect voor elkaars mening.

Communicatieve competentie:

Het gaat in het werken met het model ZGA steeds weer over een vragende open houding tegenover diverse zorgverleners. De geestelijk verzorger is degene die verbindingen legt en uitwisseling stimuleert. Zij is ook degene die kan helpen bij het formuleren van waarnemingen op zingevingsgebied, kan verhelderende vragen stellen en door te vragen helpen de 'zin achter de woorden' hoorbaar te maken.

Er is verschil of de ZGA gehouden wordt in de vorm van een groepsbijeenkomst of als individueel gesprek met één zorgverlener. De vaardigheden op communicatief gebied mengen zich in de eerste vorm met andere beroepscompetenties. Vooral op agogisch en intermediair gebied. Het leiden van een ZGA-bijeenkomst vraagt veel tactgevoel tegenover de betrokkenen en een zekere sfeergevoeligheid en sensibiliteit voor non-verbale communicatielijnen in de groep. Spanningen in het behandelteam kunnen een sterk verstorende werking hebben op een ZGA.

Pastorale Competentie:

Hier wil ik vooral noemen dat het streven als geestelijk verzorger naar heelwording van de mensen in een zorginstelling ook inhoudt, te zorgen voor een holistisch mensbeeld, ondanks verregaande specialisatievoren in de zorginstellingen. De tot nu gehandhaafde POP-structuur houdt het gevaar in, dat de verschillende formulieren elk een andere aspect van een cliënt beschrijft zonder dat deze fragmenten weer tot één geheel worden gevoegd. Ik zie in het model ZGA dit streven om een holistisch mensbeeld duidelijk terug, juist omdat het model het gesprek tussen zorgverleners op gang wil brengen en op die manier een hulpmiddel kan zijn, om de hele mens in beeld te krijgen. Het genezen, het zich heel voelen, als mens en persoon gezien te worden, dat ligt besloten in de manier waarop het model werkt.

8 Nawoord

**HEB IK EINDELIJK
DE ZIN VAN HET LEVEN
IN ELKAAR GEPUZZELD
ZIJN ER NOG
DRIE SCHROEFJES OVER**

Loesje

Velen puzzelen een leven lang. Ook als geestelijk verzorgster heb ik geen plaatje om te kijken of het puzzel klopt. Steeds weer ben ik net zo verrast en dolblij als er een passend puzzelstuk is gevonden, en het leven zin maakt. Wat een voorrecht om mee te mogen puzzelen met een ander mens!

9 Literatuur

- Banning, H. (2001). *Zinvol hulpverlening en begeleiden*. Soest: H. Nelissen.
- Borg, M. t. (1999). *Waarom Geestelijke Verzorging*. Tilburg: KSGV.
- Doolaard, J. (2006). *Nieuw Handboek Geestelijke Verzorging*. Kampen: Kok.
- Došen, A. (2010). *Psychische stoornissen, gedragsproblemen en verstandelijke handicap*. Assen: Van Gorcum.
- dr. C.G.C. Janssen, d. S. (1997). Zinvolle Zorgverlening en de kwaliteit van het bestaan met een ernstige verstandelijke handicap. *Zinvolle zorgverlening* (pp. 195-229). Ermelo: 's Heren Loo.
- drs. H. Kars, d. J. (1997). Zinervaring van groepsleiders in hun zorgverlening aan mensen met een ernstig meervoudige handicap. *Zinvolle zorgverlening* (pp. 169-178). Ermelo: 's Heeren Loo.
- drs. TH.A. Boer, t. (1997). zinervaring in de zorg voor mensen met een verstandelijke handicap in het licht van de christelijke traditie. *Zinvolle hulpverlening* (pp. 91-96). Ermelo: Vereniging 's Heeren Loo.
- Gedragskundige. (2012). *Persoonlijke ondersteuningsplan, deel Persoonsbeeld en persectief*. Twentse zorgcentra.
- (maart 2005). *Handleiding Persoonlijk OndersteuningsPlan*. Enschede: De Twentse Zorgcentra.
- Londen, p. v. (1997). De overheid vindt de zorgverlening aan mensen met een verstandelijke handicap zinvol-waarom eigenlijk? *Zinvolle Zorgverlening* (pp. 231-236). Ermelo: 's Heeren Loo.
- Manschot, P. d. (1997). Een humanistische visie op zorg voor mensen met een verstandelijke handicap. *Zinvolle Zorgverlening* (pp. 101-106). Ermelo: 's Heeren Loo.
- Meininger, D. H. (2002). *Zorgen met zin*. Amsterdam: SWP.
- Nusselder, D. (2006). Verstandelijk Gehandicaptenzorg. In J. Doolaard, *Handboek Geestelijke verzorging* (pp. 573-589). Kampen : Kok.
- Peters, A. (2001). Zin beleven, de zin verstaan van mensen met een verstandelijke handicap. Baarn.
- Reinders, p. d. (1997). 'Zingeving'in de liberale samenleving. *Zinvolle zorgverlening* (pp. 271-284). Ermelo: Vereniging 's Heeren Loo.
- Rijksen, H. (1999). *Levensvragen in de hulpvraag*. Tilburg: Damon.
- Speelman, d. N. (1997). Beroep of roeping zinervaring bij begeleiders van mensen met een (ernstige) verstandelijke handicap. *Zinvolle zorgverelning* (pp. 161-168). Ermelo: 's Heeren Loo.
- Tromp, T. (2011/3). De essentie van zorg: de betekenisvolle zorgrelatie. *Zin in zorg* , 8-9.
- Veening, E. P. (2003). *Zin en zorg*. Budel: DAMON.
- Walton, d. M. (2013). Nabeschouwingen. In werkgroep, *Zin zien, zoeken en beleven*. VGVZ.
- Werkgroep Zingevinganalyse VGVZ. (2013). *Zin zien, zoeken en geloven*. VGVZ.
- Wolkotte, M. (2010, maart 2). Cliëntenmedezeggenschap in 2009. *Nieuws* , p. 12.
- Zorgcentra, C. v. (2012). *Onze Zorgvisie*. Enschede: Cliëntenraad DTZC.
- Zorgcentra, D. T. (2005). *Handleiding Persoonlijk OndersteuningsPlan*. Enschede: De Twentse Zorgcentra.

Websites

stichting AHMAS, Alles Hangt Met Alles Samen,

<http://denkhulp.ahmas.nl/modules/pagesahmas/php/view.php?id=34114&rev=-1>)

mei 2013

Verslag van Paul de Blot SJ bron: <http://zijnboek.blogspot.nl/2010/05/zingeving-voorkomt-burnout-in.html#!/2010/05/zingeving-voorkomt-burnout-in.html>

mei 2013

Dr. H. Alder: (Praktijk “Psychoconsult” voor psycho- en gesprekstherapie)

Bron: <http://www.psycho-consult.nl/dwangstoornissen.html>

mei 2013

<http://www.carrieretijger.nl/carriere/zelfonderzoek/carriereswitch/zingeving>

(Carrièretijger- een informatiesite voor mensen die zich willen oriënteren over studie en beroep.)

20.05.2013

<http://www.encyclo.nl/begrip/zorg>

mei 2013

Marcel Hoek (scoop –trainingen),

<http://www.springest.nl/artikelen/oproep-tot-de-dialog-in-de-zorg-voorkomen-van-een-burn-out>

juni 2013

<http://timmers-ervaringsordening.nl/vier-ordeningen/>

juli 2013