

# Zorg voor Zingeving in de GGZ

## Kennissynthese



**Zwolle, 24 juni 2024**

© Joyce Lamerichs, Esther van Loon, Leonard van Wijk, Marloes van Slooten & Alie Weerman

# Inhoudsopgave

Samenvatting .....	5
1. Inleiding .....	8
1.1 Toenemende aandacht voor zingeving in de GGZ.....	8
1.2 De veranderende GGZ in de context van landelijk beleid .....	10
1.3 Doelen van deze kennissynthese.....	11
1.4 Vraagstelling en deelvragen .....	12
1.5 Leeswijzer.....	13
2. Zorg voor Zingeving in de ambulante GZ: conclusies uit drie centrale zorgstandaarden die raken aan zingeving, herstel en ervaringskennis .....	15
2.1 Inleiding .....	15
2.2 Hoe worden de termen zingeving, zin en betekenisgeving in het domein van de GGZ gebruikt? .....	15
2.3 Bevindingen uit de Generieke Module Zingeving in de psychische hulpverlening .....	17
2.3.1 Zingeving onmisbaar als basis voor herstel.....	17
2.3.2 Belang van zingeving voor cliënt, naaste én voor de professional .....	18
2.4 Generieke Module Ervaringsdeskundigheid.....	18
2.4.1 Ervaringen, ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid op het gebied van ontwrichting en herstel .....	18
2.4.2 De rol van ervaringsdeskundigen bij bestaansvragen.....	19
2.5 Bevindingen uit de Generieke Module Herstelondersteuning .....	21
2.5.1 Wat is de relatie tussen betekenisgeving en herstel? .....	21
2.5.2 Aandacht voor existentiële vragen .....	22
2.5.3 Welke rol spelen herstelcentra als het gaat om betekenisgeving? .....	24
2.5.4 Herstelnetwerken en zingevingsnetwerken.....	25
2.6 Tot Slot.....	25
3. Zingeving bij cliënten in de GGZ .....	26
3.1 Inleiding .....	26
3.2 Werkwijze arts-based onderzoek in herstelcentrum.....	26
3.3 Werkwijze kwantitatief vragenlijstonderzoek .....	27
3.4 Literatuurstudie: zingeving bij uiteenlopende groepen cliënten .....	27
3.4.1 Nadruk op religieuze of spirituele betrokkenheid .....	28
3.4.2 Voorwaarden om over zingeving in gesprek te gaan.....	30

3.5 Arts-based onderzoek: Schrijven over zingeving in het Schrijfcafé.....	31
3.5.1 De opbrengsten uit het Schrijfcafé.....	32
3.6 Kwantitatief behoefteonderzoek over zingeving.....	38
4. Zingeving bij professionals in de GGZ.....	41
4.1 Inleiding.....	41
4.2 Werkwijze kwalitatief en kwantitatief onderzoek onder professionals.....	41
4.3 Literatuurstudie: zingeving bij professionals in de GGZ.....	41
4.4 Kwantitatief onderzoek naar zingeving bij professionals in de GGZ.....	43
4.4.1 Wie heeft de vragenlijst ingevuld?.....	43
4.4.2 Aandacht voor zingeving.....	43
4.4.3 Aandacht voor zingeving bij cliënten en de eigen ervaring met ontwrichting en herstel.....	45
4.4.4 De rol van ervaringsdeskundigheid in gesprekken over zingeving.....	47
4.5 Kwalitatief onderzoek naar zingeving bij professionals in de GGZ.....	48
4.5.1 Overkoepelende thema's uit de interviews.....	48
4.5.2 Hoe speelt ervaringskennis een rol in het contact met cliënten?.....	51
4.6 Tot slot: reflectie op de rol en betekenis van ervaringsdeskundigheid.....	53
5. Welke kennis is er over praktijken en sleutelorganisaties binnen zingeving in dit brancheproject?.....	55
5.1 Inleiding.....	55
5.2 Goede praktijkvoorbeelden over begeleiding bij zingeving en interdisciplinaire samenwerking.....	55
5.3 Wat zijn belangrijke sleutelorganisaties in deze branche?.....	55
5.3.1 Landelijke sleutelorganisaties in de GGZ.....	55
5.3.2 Het PEPPER Consortium: pleitbezorgers voor inzet ervaringsdeskundigheid.....	60
6 Welke kennis is van belang voor de expertiseontwikkeling en verandering van professionals? .....	63
6.1 Inleiding.....	63
6.2 Wat zijn manieren om bewustwording te bevorderen over begeleiding bij zingeving?.....	63
6.2.1 Wordt de eigen kennis overschat?.....	63
6.2.2 Zingeving serieus nemen.....	65
6.2.3 Creëren van meer 'bezinningstijd' in teams.....	65

6.3	Hoe kunnen we het leren bevorderen bij professionals over het belang van aandacht voor zingeving? .....	66
6.3.1	Hiaat in kennis opvullen.....	66
6.3.2	Nieuwe kennis incorporeren .....	67
6.3.3	Behoeftte aan scholing vaak onduidelijk .....	67
6.3.4	Samenwerking bevorderen .....	68
7.	Welke kennis kan deze kennissynthese over Zingeving in de GGZ opleveren voor onderzoek, praktijk en beleid?.....	69
7.1	Inleiding .....	69
7.2	Welke aanknopingspunten en aanbevelingen biedt de kennissynthese voor implementatie van zingeving binnen beroepsstandaarden, richtlijnen en protocollen? .....	69
7.3	Welke beleidslijnen of -ontwikkelingen sluiten aan bij de zorg voor zingeving en bieden aanknopingspunten voor implementatie van zingeving in beleid? .....	70
7.3.1	Oplossingen ontwikkelen voor systeemtekort .....	71
7.3.2	Aandacht voor samenwerking .....	72
7.4	Welke aanbevelingen kunnen worden gedaan voor onderzoek?.....	73
7.4.1	Punten voor verder onderzoek aangedragen door cliënten .....	73
7.4.2	Punten voor verder onderzoek aangedragen door professionals.....	74
7.4.3	Verdere suggesties voor onderzoek.....	74
7.4.4	Reflectie op onderzoeksmethoden .....	75
7.5	Aanbevelingen .....	76
	Referenties.....	77
	Bijlage 1 .....	81
	Zoektermen & inclusiecriteria voor het literatuuronderzoek: GGZ .....	81
	Bijlage 2.....	85
	Originele Topiclist voor interviews met cliënten .....	85
	Bijlage 3.....	86
	Topiclist Interviews Professionals in de ambulante GGZ.....	86

## Samenvatting

Zorg voor zingeving in de GGZ is een belangrijk, maar nog relatief weinig expliciet onderzocht onderwerp. Deze kennissynthese wil daar verandering in brengen. In deze kennissynthese staat de volgende vraag centraal: *Welke breed gedragen inzichten, oplossingen, conclusies en aanbevelingen leveren onderzoeksbevindingen en praktijk- en beleidservaringen op, om zorg voor zingeving in de GGZ thuis te bevorderen?*

Een kennissynthese heeft tot doel om relevante kennis samen te brengen op een expliciete, transparante en systematische wijze. In deze kennissynthese zijn literatuurstudie, kwalitatieve, kwantitatieve en *arts-based* methoden gecombineerd. Dit onderzoek heeft zorgverleners, cliënten en naasten betrokken. Er is specifieke aandacht geweest voor ervaringsdeskundigheid aangezien ervaringsdeskundigen vanuit hun ervaring en opleiding aandacht hebben voor de betekenis van ervaringen en daarmee voor zingeving.

Deze kennissynthese brengt een aantal belangrijke bevindingen aan het licht. In de eerste plaats laten de generieke modules over herstelondersteuning (2017) en zingeving in de psychische hulpverlening (2023) zien hoe de herstelvisie en denken vanuit herstelondersteuning in de GGZ belangrijke elementen van zingeving in zich draagt. Uit de generieke module ervaringsdeskundigheid (2022) wordt duidelijk welke rol ervaringsdeskundigen in zorg voor zingeving kunnen spelen, als het gaat over vragen die met zin en betekenisgeving te maken hebben. Veel meer dan het bespreken van alledaagse zingeving, kunnen ervaringsdeskundigen juist aandacht geven aan existentiële bestaansvragen. Deze onderwerpen komen nog onvoldoende aan bod in het contact tussen behandelaar en cliënt. De rol van ervaringsdeskundigen en ervaringskennis over ontwrichting en herstel wordt ook in de generieke module zingeving bepleit. Deze module bepleit ook om de zorg voor zingeving niet bij een aparte groep professionals in de organisatie te beleggen, maar juist breder te verankeren. Dit betekent ook aandacht voor samenwerking tussen geestelijk verzorgers en ervaringsdeskundigen op het onderwerp existentiële bestaansvragen

De literatuurstudie liet zien dat er in de internationale literatuur al wel wat onderzoek is verricht naar de specifieke bijdrage van zelfregie en herstelcentra in de zorg voor zingeving, maar dat een specifieke duiding van wat betekenis dan omvat, nog ontbreekt. Dit is verder onderzocht in het kwalitatieve behoeftenonderzoek onder cliënten, met behulp van *arts-based* methoden. Ook de rol van ervaringsdeskundigen en zorgprofessionals met ervaringsdeskundigheid (ZME) in zorg voor zingeving komt weinig aan bod in internationale studies. Over de rol van ervaringskennis zijn professionals in de ambulante GGZ in het kwantitatieve behoeftenonderzoek ondervraagd. Er vallen nog twee zaken op in de internationale literatuur: er zijn weinig overzichtsstudies verschenen die aandacht hebben voor specifieke zingevingsvragen bij mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen, en hoe die ervaringen en behoeften zouden kunnen verschillen of misschien overlappen.

Het empirische onderzoek bij cliënten en hulpverleners liet zien dat beiden zorg voor zingeving als noodzakelijk achten voor begeleiding en behandeling in de GGZ. Zowel cliënten als naasten geven aan dat zingevingsvragen vaak niet diepgaand genoeg worden besproken door hulpverleners. Sommige hulpverleners herkennen dit.

Een belangrijke bevinding die voortkomt uit het kwalitatieve onderzoek onder ambulante professionals in de verslavingszorg is dat de aandacht veelal ligt bij zingevingsvragen gericht op (intrinsieke) motivering en behoeften. Hulpverleners stellen vragen als 'waar kom jij je bed voor uit?' of 'wat is jouw drive?'. Meer existentiële zingevingsvragen, gerelateerd aan rouw, verlies, grilligheid, wanhoop of andere vragen, zoals 'Wat ben ik nog waard?' en 'Waarom overkomt mij dit?' komen minder aan bod in de ambulante hulpverlening. Deze behoefte zou duidelijker vervuld kunnen worden.

In het benutten van specifieke methodieken gericht op zingeving of het verwijzen naar andere professionals (zoals de geestelijk verzorger) lijken hulpverleners nog zoekende. Hulpverleners consulteren de geestelijk verzorger nog weinig en in de interviews gaven hulpverleners aan weinig methodieken of werkwijzen te hebben voor het adresseren van zingevingsvragen. Cliënten daarentegen lijken goed de weg te vinden naar laagdrempelige ontmoetingsplekken en herstelcentra die geleid worden door ervaringsdeskundigen. Zij geven aan dat zij daar hun behoefte om aandacht te geven aan existentiële zingevingsvragen kunnen vervullen. Via workshops en creatieve werkvormen is er aandacht voor persoonlijk herstel, bijvoorbeeld door stil te staan bij hoe het lijden te verdragen en hoe om te gaan met trauma. Deze initiatieven lijken dus al zeer van belang voor cliënten om stappen te zetten in het (her)vinden van zin en betekenis. Met het implementeren van de doelen uit het integraal zorgakkoord (IZA) kan hopelijk nog meer en beter aan deze behoefte worden voldaan. Het Zorginstituut Nederland heeft de noodzaak van passende zorg en ondersteuning voor mensen met complexe psychische problematiek, nog eens bevestigd. Zij pleiten ervoor om deze mensen betekenisvolle rollen te geven via activiteiten in herstelcentra en door de samenwerking tussen ervaringsdeskundigen, naasten en lotgenotengroepen te stimuleren (2023, p26).

Ervaringsdeskundige ambulante hulpverleners in de verslavingszorg profileren zich in ons kwalitatieve onderzoek nog niet heel expliciet als aanspreekpunt voor cliënten bij het bespreken van existentiële vragen over zin en betekenisgeving. Bij de ervaringsdeskundige psycholoog en psychiater was dit al wat nadrukkelijker het geval. Dit zou kunnen betekenen dat er binnen bijvoorbeeld FACT teams nog ruimte is voor uitwisseling tussen de verschillende disciplines. Het kwantitatieve behoeftenonderzoek onder 58 verschillende GGZ-professionals lijkt het beeld dat er veel verschillen bestaan tussen professionals onderling, in hoe zij de zorg voor zingeving opvatten en in de praktijk brengen, te bevestigen.

Zorg voor zingeving wordt ervaren als essentieel voor goede GGZ hulpverlening. Met name alledaagse zingevingsvragen worden besproken in de hulpverlening, maar op het gebied van het

adresseren van existentiële zingelevingsvragen is ontwikkeling gewenst. Geestelijk verzorgers en ervaringsdeskundige (professionals) lijken hierin een belangrijke rol te kunnen gaan vervullen. Alhoewel cliënten al vaak de weg vinden naar zelfregie en herstelcentra, zijn er ook mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA) voor wie deze initiatieven nog niet bereikbaar zijn. Het is van belang dat zorg voor zingeving zich ook richt op deze groep cliënten, voor wie vragen over zin en betekenisgeving nog nadrukkelijker een rol spelen.

# 1. Inleiding

In deze inleiding schetsen we de context waarbinnen deze kennissynthese is opgesteld. We staan ook stil bij de veranderingen in de GGZ in het licht van landelijk beleid zoals het Integraal Zorgakkoord (IZA) en wat dit betekent voor de GGZ. We bespreken vervolgens wat de doelen zijn van deze kennissynthese en welke hoofd- en deelvragen we gaan beantwoorden. We sluiten deze inleiding af met een leeswijzer over de opbouw van dit rapport.

## 1.1 Toenemende aandacht voor zingeving in de GGZ

Binnen de GGZ is er steeds meer aandacht voor zingeving. Dit blijkt uit concepten zoals 'de nieuwe GGZ' en de 'integrale psychiatrie' waarin ook zingeving en betekenisgeving worden betrokken. Het blijkt ook uit de aandacht voor herstel, persoonlijk herstel en herstelondersteunende zorg in de GGZ en in kwaliteitsstandaarden en in landelijk beleid (Generieke Module Zingeving in de Psychische Hulpverlening, 2023; IZA, 2022). Zingeving is ook in 2017 in de Generieke Module Herstelondersteuning duidelijk benoemd als een belangrijk aspect van herstel.

De aandacht voor zingeving is ook zichtbaar in een meer holistische visie op de mens en zijn klachten (Bootsma, Glind & Van de Ven, 2023). Dit betekent een verruiming van het denken in termen van het biomedische en het biopsychosociale model, naar het denken vanuit het model positieve gezondheid, waarin geldt dat gezondheid meer is dan het afwezig zijn van ziekte, en waarin zingeving als een aanvullende dimensie wordt onderkend (Huber et al, 2016, Huber, 2016). Veel professionals in de psychische hulpverlening zijn opgeleid binnen de kaders van het biopsychosociale model, en dat betekent dat zij het verkennen van zingevingsvragen niet altijd gemakkelijk vinden (Braam & Hoenders, 2020). In een onderzoek dat is uitgevoerd door het landelijk platform psychische gezondheid MIND is al eens verkend wat dit voor cliënten in de GGZ betekent. In dit rapport wordt het medische perspectief in de GGZ, dat vertaald wordt als "het verminderen van de symptomen van de diagnostische categorie passend bij iemands klachten" afgezet tegen de gevolgen die cliënten ervaren (Kroeze, Munneke, Kruiter, 2018, p.6-7). Wat in onderstaande tabel zichtbaar wordt is dat deze manier van denken geen ruimte geeft aan persoonlijk herstel en dat medisch herstel niet gelijkstaat aan het hervinden van een waardevol en betekenisvol leven.



<b>Medisch perspectief</b>	<b>Ervaren gevolgen voor cliënten</b>
Je ervaringen zijn een ziekte	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De maatschappij keurt je ervaring impliciet af door het te labelen als afwijking (stigmatisering)</li> <li>- Je keurt je eigen ervaringen af (zelfstigma)</li> </ul>
De arts is expert in je ziekte	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Je raakt vervreemd van je eigen ervaring</li> <li>- Je wordt afhankelijk van de ander</li> <li>- Je verliest de controle over je leven</li> <li>- Je voegt je naar de patiëntrol</li> </ul>
Herstel is genezen van je ziekte	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Je overleeft ondanks de stoornis, immers geen genezing betekent ook geen herstel</li> <li>- Je ontwikkelt je niet meer als persoon</li> </ul>

Figuur 1: Tabel uit Kroeze, Munneke & Kruiter, 2018, p.7

Dat zin- en betekenis juist voor mensen met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA) belangrijk is wordt ook in het recente rapport *Passende Zorg voor Mensen met Psychische Problemen* (Zorginstituut Nederland, 2023) onderstreept, zoals blijkt uit het volgende citaat:

“minstens zo ontwrichtend als het krijgen van twee diagnoses en een EPA-stempel, was het gevolg, namelijk: het verlies van betekenisvolle rollen en activiteiten in mijn leven. Dat zie ik nu achteraf. Hoe lief en betrokken mijn hulpverleners ook waren...Het eerste ‘vonkje van hoop’ vond ik toen iemand in mij zag dat ik kennelijk wel iets te brengen heb; een initiatiefnemer van een zelfregie- en herstelorganisaties vroeg of ik eens mee wilde denken over de toekomst van haar organisatie. Inmiddels is het 6 jaar later en werk ik er als beleidsmedewerker kwaliteit”. (een inwoner van Nederland)”.

Tijdens het onderzoek voor deze kennissynthese, verscheen ook de *Generieke Module Zingeving in de psychische hulpverlening* (2023), die al even werd genoemd. Ook deze zorgstandaard stelt dat zingeving onderwerp van gesprek moet zijn met de cliënt en diens naaste. Daarnaast moet er ook aandacht zijn voor zingeving van de professional zelf en hoe die een rol speelt in het contact met de cliënt. In de kernaanbeveling wordt gesteld: “zingeving kan het zorgcontact verbeteren of verdiepen en maakt je werk mooier”. In de deze module wordt niet alleen een visie op zingeving uiteengezet, maar wordt ook de rol van zingeving in de verschillende fasen in psychische hulpverlening besproken en worden handvatten geboden om het gesprek over zingeving te voeren. In hoofdstuk 2 staan we uitgebreider stil bij de opbrengsten van deze *Generieke Module*, die fungeert als zorgstandaard in de GGZ en is gepubliceerd door AKWA.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> AKWA in de GGZ staat voor alliantie kwaliteit in de geestelijke gezondheidszorg. AKWA is een door GGZ-organisaties geïnitieerd kwaliteitsinstituut. Samen met beroeps-, branche-, en patiëntenverenigingen werken ze aan continue kwaliteitsverbetering in de GGZ. Meer informatie over AKWA is opgenomen in hoofdstuk 5, waar we stilstaan bij een aantal belangrijke organisaties in de GGZ die aandacht hebben voor Zingeving.

Binnen de herstelvisie, maar ook bij de toegenomen belangstelling voor zingeving in de GGZ is er een taak weggelegd voor professionele ervaringsdeskundigen. Professionele ervaringsdeskundigen zijn opgeleid om de persoonlijke ervaring met ontwrichting en herstel (de herstelervaring) in te zetten ten behoeve van en ter ondersteuning van het herstel van anderen.

Het lectoraat GGZ en Samenleving van Hogeschool Windesheim, die het onderzoek waarover in deze kennissynthese wordt gerapporteerd heeft uitgevoerd, benadrukt het belang van ervaringskennis als gelijkwaardige bron van kennis in de behandeling, begeleiding en het beleid ten aanzien van psychische kwetsbaarheden. Het lectoraat maakt ook deel uit van het PEPPER consortium (Weerman et al., 2019). De organisaties die aangesloten zijn bij PEPPER hebben als gezamenlijk doel om ervaringskennis binnen de eigen organisaties als gelijkwaardige bron van kennis te verankeren, bijvoorbeeld door ervaringsdeskundigen in te zetten in cliëntencontact, of meer in het algemeen vanuit inclusie. De PEPPER-partners die actief betrokken zijn bij het onderzoek waarover in deze kennissynthese wordt gerapporteerd zijn Iriszorg, GGZ Centraal, RIBW Overijssel, het herstelcentrum van GGNet en Herstelcentrum Focus in Zwolle.

Vanuit onderzoek dat binnen dit consortium is uitgevoerd, is er ook aandacht voor zorgprofessionals met ervaringsdeskundigheid (ZME) en welke rol zij kunnen vervullen (Weerman et al., 2019). Het onderzoek binnen PEPPER ten aanzien van de rol van ervaringskennis sluit ook aan bij de existentiële psychologie van bijvoorbeeld Yalom (1980, 2015; Weerman, 2016). De existentiële psychologie richt de aandacht op bestaansvragen waar je mee te maken krijgt als je een ontwrichtende aandoening hebt. Dit zijn vragen die raken aan onderwerpen als zinloosheid, dood en leven, schuld en schaamte, autonomie, beperking en machteloosheid (Weerman et al., 2019, p. 46). Met het oog op deze bestaansvragen is ervaringskennis: “kennis over leven in een existentiële grenssituatie: een leven vlak bij de dood, in ontwrichting, eenzaamheid of zinloosheid. Ervaringskennis is kennis over terugveren naar de ‘andere kant’ en over pijn, weerstand en de moeite die dat kost” (2019, p.46).

Ervaringsdeskundigen worden breed ingezet, zowel in de primaire hulpverlening als op beleidsniveau en in ondersteunende domeinen, zoals opleidingen en trainingen. De meeste ervaringsdeskundigen zijn werkzaam in de ambulante en klinische GGZ en het beschermd wonen (Boertien & Van Bakel, 2012; Weerman, 2013). In het eveneens recent verschenen Beroepscompetentieprofiel Ervaringsdeskundigheid, zijn de competenties van ervaringsdeskundigen uiteengezet (BCP-ED, 2022, Lamerichs, 2024) waarbij specifiek aandacht is voor zingeving

## 1.2 De veranderende GGZ in de context van landelijk beleid

Het mag duidelijk zijn dat deze kennissynthese geschreven is in een periode met veelomvattende veranderingen voor GGZ-organisaties en de psychische hulpverlening. Er is sprake van een grotere toestroom naar de GGZ die mede verklaard wordt door maatschappelijke processen als

toegenomen individualisering en afbraak van sociale cohesie. Deze ontwikkelingen zorgen voor een toename in eenzaamheid maar ook in zingevingsvraagstukken. Tegelijkertijd ervaren mensen dat ze met zorgen of tegenslagen minder direct terecht kunnen in hun sociale omgeving (Boumans, Kroon & Van der Hoek, 2023, p.25).

Daarnaast hebben we te maken met een moeizame aansluiting tussen het sociaal domein, de ambulante GGZ en de specialistische GGZ. De specialistische GGZ staat onder grote druk. Veel specialistische behandelcentra moeten sluiten. Dit maakt dat de wachtlijsten voor de specialistische GGZ toenemen, met als gevolg dat niet alleen de huisarts langer verantwoordelijk blijft voor mensen met een complexe GGZ-hulpvraag maar dat ook de ambulante GGZ te maken krijgt met complexere zorgvragen.

Op gemeentelijk en provinciaal niveau wordt de komende 5 jaren hard gewerkt aan het realiseren van doelen uit het integraal zorgakkoord (IZA, 2023). Uitgangspunt van het IZA is waardegedreven zorg, samen met de cliënt. Verder legt het IZA de nadruk op het beter benutten van ervaringsdeskundigheid en het belang van het realiseren van een landelijk dekkend netwerk van laagdrempelige zelfregie- en herstelcentra. Deze laagdrempelige centra moeten voor alle inwoners en in het bijzonder voor mensen met een ernstige psychiatrische aandoening toegankelijk zijn. Het IZA voorziet dat deze centra gerund gaan worden door vrijwilligers en ervaringsdeskundigen, en dat ze ondersteund gaan worden door sociaal werkers en in verbinding staan met GGZ-professionals (IZA, 2022, p.70). Op dit moment zijn in Nederland ongeveer 100 herstelcentra actief en dat aantal neemt snel in omvang toe (NVZH, z.d.).

In zelfregie en herstelcentra is traditioneel al veel aandacht voor zingeving, vanuit de missie dat zelfregie en herstel er juist over gaat betekenis te geven aan je (herstel)verhaal ([www.nvzh.nl](http://www.nvzh.nl)). Het Instituut voor publieke waarden heeft ook al voor het verschijnen van het IZA gewezen op het belang en de waarde van herstelinitiatieven (Kroeze, Munneke & Kruijer, 2018).

### 1.3 Doelen van deze kennissynthese

Deze kennissynthese heeft tot doel om relevante kennis samen te brengen op een expliciete, transparante en systematische wijze (Bos & Van Kammen, 2007). Dit doen we door antwoord te geven op een aantal vragen:

Juist omdat er heel recent een hele uitgebreide Generieke Module Zingeving is verschenen gericht op de GGZ, verwijzen wij voor het beantwoorden van vraag (4): 'Wat is de huidige stand van de zingevingzorg, interventies, en samenwerking binnen de GGZ?' naar het uitgebreide overzicht van die interventies die de module biedt. Wij gaan in deze kennissynthese wel in op het behoefteonderzoek bij professionals en cliënten, op de kennis die voor professionals van belang is voor de expertiseontwikkeling op het terrein van zorg voor zingeving, op de aanwezige kennis over praktijken en sleutelorganisaties. De kennissynthese wordt afgesloten met een overzicht van aanknopingspunten voor onderzoek, praktijk en beleid.

De bestanddelen van de kennissynthese die gebruikt worden om deze vragen te beantwoorden zijn:

1. Informatie uit wetenschappelijk onderzoek zoals bevindingen uit nationale en internationale studies, en overzichtsstudies. Het kan daarbij gaan over quasi-experimenteel of experimenteel onderzoek, vragenlijstonderzoek maar ook over kwalitatieve studies die gebruik maken van observaties, participatief actie-onderzoek en etnografisch onderzoek;
2. Informatie uit de praktijk waarin de resultaten gebruikt gaan worden, op basis van interviews, informele gesprekken en contacten met cliënten en cliëntenorganisaties, herstelcentra en ervaringsdeskundigen;
3. Informatie over beleid en het beleidsproces waarin de resultaten gebruikt gaan worden, op basis van interviews, nota's, beleidsdocumenten, gesprekken met beleidsmedewerkers, professionals en zorgprofessionals met ervaringskennis (ZME);
4. Kennis over het (veranderings)proces in deze setting waarin informatie uit wetenschap, beleid en praktijk gebruikt moet worden.

Alle kennissyntheses die zijn geschreven binnen de Kenniswerkplaats Zorg voor Zingeving hebben als bijkomend doel om kennislacunes te identificeren ten behoeve van de verdere ontwikkeling van een kennisagenda voor Zorg voor Zingeving Thuis.

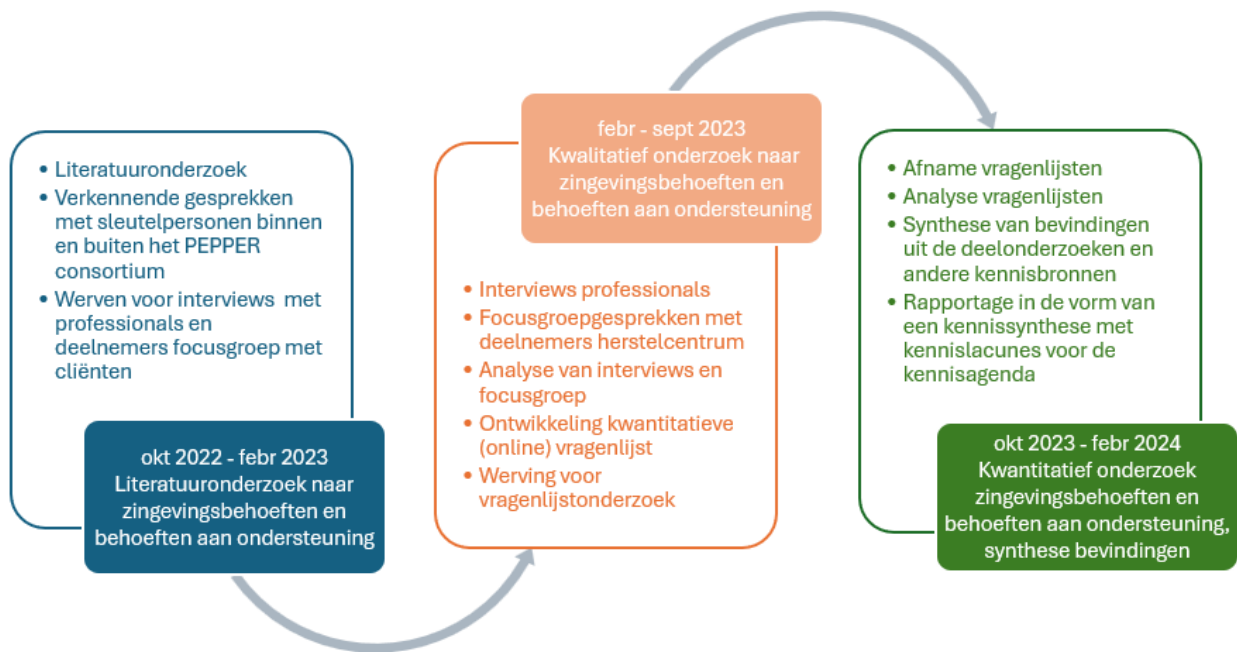
## 1.4 Vraagstelling en deelvragen

In deze kennissynthese ligt de focus op de vraag welke kennis er beschikbaar is over zorg voor zingeving in de ambulante GGZ, welke zingevingsbehoeften er bestaan onder professionals en cliënten en hoe zingeving samenhangt met ervaringsdeskundigheid en herstel. De focus van deze kennissynthese kan worden vertaald naar de volgende onderzoeksvraag "**Welke breed gedragen inzichten, oplossingen, conclusies en aanbevelingen leveren onderzoeksbevindingen en praktijk- en beleidservaringen op, om zorg voor zingeving in de GGZ thuis te bevorderen?**"

Deze vraag valt uiteen in een aantal deelvragen:

1. Hoe geven professionals in de ambulante GGZ vorm aan zorg voor zingeving en welke ondersteuningsbehoeften hebben zij hierin?
2. Welke ervaringen en behoeften hebben cliënten ten aanzien van zorg voor zingeving?
3. Hoe hangt zorg voor zingeving samen met herstelondersteunende zorg?
4. Hoe hangt zorg voor zingeving samen met ervaringsdeskundigheid?
5. Wat is de bijdrage van ervaringsdeskundigen en zorgprofessionals met ervaringsdeskundigheid in zorg voor zingeving?

De onderzoeksvraag en de deelvragen worden beantwoord door middel van verschillende onderzoeksmethoden, die in figuur 2 schematisch zijn weergegeven.



Figuur 2: Schematisch overzicht van onderzoeksmethoden die deel uitmaken van deze kennissynthese

## 1.5 Leeswijzer

De opbouw van deze kennissynthese is als volgt. In hoofdstuk 2 wordt aangegeven welke kennis er beschikbaar is over zorg voor zingeving vanuit drie belangrijke zorgstandaarden die de afgelopen jaren verschenen, namelijk de Generieke Module Herstelondersteunende Zorg (2017), de Generieke Module Ervaringsdeskundigheid (2022) en de Generieke Module Zingeving in de Psychische Hulpverlening (2023). Dit zijn documenten die als zorgstandaarden dienst doen in de GGZ en die ontwikkeld zijn vanuit de kwaliteitsalliantie van samenwerkende GGZ organisaties, patiëntenorganisaties, beroepsverenigingen en brancheorganisaties (AKWA). In hoofdstuk 3 bespreken we de uitkomsten van het onderzoek met de deelnemers van het herstelcentrum, en de resultaten die zijn geboekt met het uitzetten van de kwantitatieve vragenlijst onder cliënten die een herstelatelier bezoeken. In hoofdstuk 4 rapporteren we over het kwalitatieve en kwantitatieve onderzoek onder professionals in de ambulante GGZ. In hoofdstuk 5 doen we verslag van de wijzen waarop zorg voor zingeving in belangrijke sleutelorganisaties is georganiseerd. In hoofdstuk 6 schetsen we de kennis die van belang is voor de expertiseontwikkeling en verandering bij professionals. In hoofdstuk 7 komen als afsluiting zowel bredere als meer specifieke aanbevelingen aan bod voor onderzoek, praktijk en beleid.

Een laatste opmerking gaat over het taalgebruik. Wij richten ons in deze kennissynthese op mensen die zorg ontvangen in de ambulante GGZ. Wij hebben ervoor gekozen om deze groep met 'cliënten' aan te duiden en niet als patiënten, zoals bijvoorbeeld in de Generieke Module Zingeving in de Psychische Hulpverlening. De term cliënten wordt ook gebruikt in de vragenlijst en topic-list die onderdeel uitmaken van het behoeftenonderzoek. De mensen die hebben deelgenomen aan de gesprekken bij het herstelatelier van herstelcentrum Focus, worden

daarentegen aangeduid als 'deelnemer'. Dit is in lijn met de manier waarop ook het herstelcentrum spreekt over haar bezoekers. Dit is behalve een taalkundig onderscheid ook inhoudelijk van belang, omdat Focus geen GGZ instelling is en eventuele diagnoses, of het gebrek daaraan, hier niet relevant worden gevonden.

## 2. Zorg voor Zingeving in de ambulante GZ: conclusies uit drie centrale zorgstandaarden die raken aan zingeving, herstel en ervaringskennis

### 2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk bespreken we de belangrijkste conclusies van drie Generieke Modules of zorgstandaarden: de Generieke Module Herstelondersteuning (2017), de Generieke Module Ervaringsdeskundigheid (2022) en de Generieke Module Zingeving in de Psychische Hulpverlening (2023). We bespreken ook hoe de generieke modules ingaan op deelvraag drie tot vijf van deze kennissynthese. Dit is vraag 3) Hoe hangt zorg voor zingeving samen met herstelondersteunende zorg?; 4) Hoe hangt zorg voor zingeving samen met ervaringsdeskundigheid? en 5) Welke rol is er weggelegd voor ervaringsdeskundigen in zorg voor zingeving. In hoofdstuk 3 vullen we de antwoorden op deze deelvragen aan met de bevindingen uit het kwalitatieve en kwantitatieve onderzoek onder professionals en cliënten. We sluiten af met een korte reflectie op de vraag welke punten in de modules onvoldoende aandacht krijgen en welke wij vervolgens in deze kennissynthese verder zullen verkennen.

### 2.2 Hoe worden de termen zingeving, zin en betekenisgeving in het domein van de GGZ gebruikt?

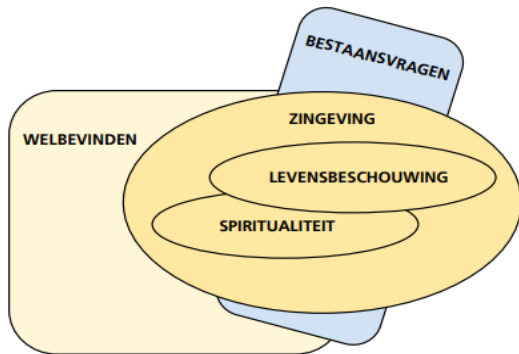
In het werk van Hoenders en Braam (2020; zie ook de Generieke Module Zingeving in de Psychische Hulpverlening, 2023) wordt stilgestaan bij terminologie over zingeving in de GGZ. De auteurs merken hierbij overigens op dat de term zingeving een typisch Nederlandse term is, die in de internationale literatuur vaak onder de noemer 'meaning' voorkomt (zie bijvoorbeeld Koenig, 2012 zie ook Yalom, 1980).

In figuur 3 zien we hoe deze terminologie overlapt (Hoenders & Braam, 2020: p.955) en dat zingeving ook levensbeschouwelijke en spirituele aspecten omvat. Met spiritualiteit wordt een gevoel van verbondenheid aangeduid. Dit kan gaan om verbinding met jezelf, met naasten of met je omgeving, met cultuur maar ook met de natuur, het bovennatuurlijke of transcendentie. Het wordt ook wel verbonden met iets 'geestelijks'. Spiritualiteit kan gaan om transcendentie (dit verwijst naar iets dat groter is dan het zelf) of om een innerlijke ontwikkeling. Bij levensbeschouwing gaat het om waarden die door groepen worden gedragen. Wat opvalt is dat geloof niet apart genoemd wordt in dit schema, als een aparte categorie naast levensbeschouwing.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Geloof of godsdienst is een wat specifiekere term dan levensbeschouwing. Mensen die geloven geven vaak aan dat ze op God vertrouwen en dat God een bepaalde bedoeling met hen heeft en stellen veel minder dat ze een bepaalde 'levensbeschouwing' hebben. Dit onderscheid gaat in de figuur 3 wat verloren, al wordt levensbeschouwing ook wel vervangen door 'religiositeit' (zie Braam & Hoenders, 2020, p.955) en wordt in de Generieke Module Zingeving aangeduid dat levensbeschouwing ook religie omvat (2023, p.30).

Onder zingeving wordt dan verstaan: “dat wat het belangrijkste en of meest betekenisvol is en richting geeft aan je leven” (Generieke Module Zingeving in de Psychische Hulpverlening, 2023, p.7). Wat deze drie gebieden gemeenschappelijk hebben (zie het blauwe kader) is dat bestaansvragen steeds een rol spelen.



Figuur 3: Kernbegrippen spiritualiteit en zingeving en conceptuele overlap met ‘welbevinden’, ‘levensbeschouwing’ en ‘bestaansvragen’ (Hoenders & Braam, 2020, p.955).

Interessant in dit verband is dat Weerman (2016) laat zien dat er een toenemende aandacht is voor onderzoek naar de relatie tussen spiritualiteit en verslaving (zie bijvoorbeeld Bliss, 2007; Cook, 2004; Miller, 2003; 2002; Pollitt, 2003; Stewart, 2004; Stoltzfus, 2007). Op basis van een review van 46 artikelen constateert Donna Bliss dat spiritualiteit een ‘multidimensioneel’ construct is (2007). Zij stelt vast dat er onder de noemer van spiritualiteit ook meer existentiële concepten zoals betekenisgeving en een ‘doel hebben in leven’ (‘purpose in life’) worden besproken. Ondanks de diffuse definitie concludeert Bliss dat spiritualiteit een ondersteunende rol kan vervullen bij herstel van verslaving. Persoonlijke en sociaal-culturele factoren hebben hierbij een modererende functie. Chris Cook (2004) onderscheidt in zijn review 13 conceptuele componenten bij de beschrijving van spiritualiteit, en meent dat duidelijk is dat spiritualiteit onmisbaar is bij herstel van verslaving.

Weerman benadrukt ook dat de twaalfstappenbenaderingen die is ontwikkeld door ervaringsdeskundigen in de verslavingszorg een spiritueel model vormen (2016, p.119). Het model gaat uit van een ‘hogere macht’ die je moet ondersteunen. De verslavingszorg is wat dat betreft een uitzondering in de GGZ voor wat betreft de aandacht voor spiritualiteit. Het tijdschrift Verslaving wijdde in 2007 een heel thema aan verslaving en spiritualiteit (zie ook Kurz & Ketcham, 1993).

In de Generieke Module Herstelondersteunende Zorg (2017) en Ervaringsdeskundigheid (2022) wordt de term ‘zingeving’ minder gebruikt. Zo maakt de Generieke Module Ervaringsdeskundigheid uitsluitend gebruik van de begrippen ‘zin’ en betekenisgeving’. In het Beroepscompetentieprofiel Ervaringsdeskundigheid dat onlangs is verschenen (BCP-E, 2022) worden ‘zin’ en ‘zinloosheid’ besproken als een gebied in het professioneel handelen waarop ervaringsdeskundigen een spanning kunnen ervaren, en waarvoor men competenties ontwikkelt. Dit gebied wordt in het BCP-E als volgt omschreven:



“Gevoelens van zin en hoop worden soms sterk ondermijnd door gevoelens van verdriet en wanhoop als gevolg van pijnlijke gebeurtenissen. De ervaringsdeskundige kan de verleiding voelen om die pijn en wanhoop weg te willen nemen of ervan weg te willen kijken omdat het eigen pijn en onzekerheid oproept. De ander zelf de ruimte te laten om de eigen ervaringen te verkennen en zin en betekenis te zoeken is belangrijk”. (2022, p.21)

Dit verschil in terminologie laat mogelijk ook een verschil zien in oriëntatie en begrippenkaders van geestelijk verzorgers en ervaringsdeskundigen. Dit betekent niet dat ervaringsdeskundigen geen aandacht hebben voor zingeving, zoals blijkt uit aandacht voor dit thema vanuit de Vereniging van Ervaringsdeskundigen. De praktische implicaties van dit verschil in terminologie en oriëntatie komt ook verderop in deze kennissynthese aan bod, als we ingaan op interprofessionele samenwerking.

## 2.3 Bevindingen uit de Generieke Module Zingeving in de psychische hulpverlening

Generieke Module Zingeving in de Psychische Hulpverlening (kortweg, Generieke Module ZPH) is verschenen in 2023 als een zorgstandaard (AKWA) Deze module stelt dat zingeving een centrale rol speelt in herstel en bouwt dan ook veelvuldig voort op het gedachtegoed van herstelondersteunende zorg in de GGZ.

### 2.3.1 Zingeving onmisbaar als basis voor herstel

In de Generieke Module Zingeving in de Psychische Hulpverlening wordt zingeving onmisbaar gevonden voor herstel. Patiënten en naasten geven aan dat zij grote behoefte hebben om onderwerpen die met zingeving te maken hebben met professionals te bespreken maar dat daar te weinig mogelijkheden voor zijn. Het standpunt van cliënten en naasten wordt in de generieke module als volgt verwoord:

“Zingeving integreren als onderdeel van de zorg is in de ogen van patiënten en naasten noodzakelijk om goede zorg volgens de menselijke maat te bereiken voor mensen met een psychische kwetsbaarheid. Deze zorg geeft richting aan de doelen van de patiënt, gemotiveerd vanuit zingeving. Dat betekent samen werken aan wat iemand wil bereiken, wat belangrijk is in iemands leven en waar iemand intrinsiek gemotiveerd voor is.” (2023, p.20)<sup>3</sup>

In de ogen van cliënten en naasten zijn de twee belangrijkste manieren waarmee een professional kan bijdragen aan zingeving in de zorg: 1) aandacht hebben voor de cliënt als mens

---

<sup>3</sup> Het is interessant om vast te stellen dat deze uitwerking van hoe zingeving vorm kan krijgen in gesprekken sterkt hangt op doelen en het versterken van de intrinsieke motivatie van cliënten. In deze kennissynthese bespreken we ook hoe ervaringsdeskundigen worden opgeleid, om aandacht te hebben voor zingeving en betekenis. Die aanpak vertrekt niet in eerste instantie vanuit (behandeldoelen) en is minder gericht op het vergroten of werken aan intrinsieke motivatie, maar vertrekt vanuit betekenisgeving en herstel, bijvoorbeeld door het werken aan betekenisvolle rollen en activiteiten en aan wederkerigheid.

en de persoon los kunnen zien van haar of zijn aandoening; en 2) actief luisteren naar de cliënt (je wilt werkelijk weten wat de ander bezighoudt of bedoelt).

Naasten en cliënten geven aan dat professionals niet goed weten hoe ze het onderwerp moeten bespreken en dat cliënten mogelijk hierdoor zingevingsvragen niet durven uit te spreken (2023, zie ook De Generieke Module Herstelondersteuning 2017, p. 9). De noodzaak om zingeving tot onderwerp van gesprek te maken, wordt vaker door cliënten benoemd dan door artsen of verpleegkundigen. Het belang van zingeving wordt door artsen dan weer vaker onderschat dan door verpleegkundigen (Hoenders en Braam, 2020, 956). Omdat de praktische toepassing om zingeving te integreren in behandeling nog steeds als een uitdaging worden gezien, heeft de Generieke Module Psychische Hulpverlening tot doel om professionals maar ook cliënten en naasten handvatten te bieden om het gesprek over zingeving te voeren (2023, p. 5).

### 2.3.2 Belang van zingeving voor cliënt, naaste én voor de professional

De kernaanbevelingen uit de Generieke Module Zingeving in de Psychische Hulpverlening (2023) besteden expliciet aandacht aan opvattingen over zingeving en zingevingsvragen van de professional. Het is van belang dat de professional zichzelf en zijn levensbeschouwing kent, omdat die een rol spelen in het denken en handelen als professional. Een andere kernaanbeveling houdt in dat de professional ervoor moet waken om de eigen levensbeschouwing niet als norm te stellen in het contact met de cliënt of de cliënt hiervan moet overtuigen. De aanbeveling is dan ook om altijd aan te sluiten bij de levensbeschouwing van de cliënt. Hieruit volgt ook het advies voor bijscholing voor hulpverleners waarin zij hun eigen plaatsbepaling onderkennen en beseffen hoe de eigen levensbeschouwing meeweegt in het vormgeven van professionele en ethische waarden (2023, p.114).

## 2.4 Generieke Module Ervaringsdeskundigheid

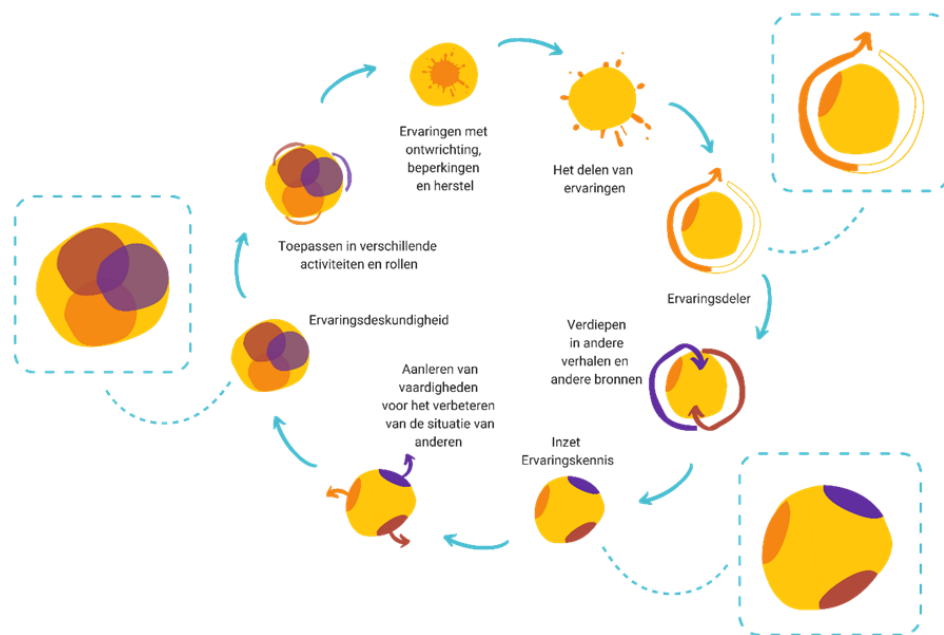
In deze paragraaf doen we verslag van de belangrijkste conclusies uit de Generieke Module Ervaringsdeskundigheid (2022) en het vernieuwde Beroepscompetentieprofiel Ervaringsdeskundigheid (BCP-ED, 2022). De Generieke Module Zingeving in de Psychische Hulpverlening (2023) verwees al naar het belang van ervaringsdeskundigen als het gaat over bestaansvragen. In deze sectie gaan we eerst in op wat ervaringsdeskundigheid precies is, op welk terrein die deskundigheid ligt en hoe ervaringsdeskundigen de bijdrage in zorg voor zingeving en betekenisgeving (een term die ervaringsdeskundigen zelf bij voorkeur gebruiken) zien.

### 2.4.1 Ervaringen, ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid op het gebied van ontwrichting en herstel

Wat bedoelen we eigenlijk als we het hebben over ervaringen, ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid? In het werkveld van zorg en welzijn verwijst de term ervaringskennis naar ervaringen van ontwrichting en van het zoeken naar een nieuwe balans en herstel.

Ervaringskennis omvat ook de kennis die de rol van cliënt in de psychische hulpverlening met zich meebrengt. Hierbij kun je denken aan kennis over afhankelijkheid, stigma, machtsongelijkheid of zelfs maatschappelijke ongelijkheid (Generieke Module Ervaringsdeskundigheid, 2022, p.9). Onder ervaringskennis wordt dus verstaan: alles wat iemand kent en weet vanuit doorleefde ervaring met ontwrichting, lijden, beperking en herstel. Het is persoonlijke, unieke kennis die niet voor de ander hoeft te gelden. Toch bevat ervaringskennis ook gemeenschappelijke kenmerken, die ook wel collectieve ervaringskennis wordt genoemd. Zowel eigen ervaringskennis als collectieve ervaringskennis kan gebruikt worden om herstel van anderen te ondersteunen en om ervaringen van anderen ruimte te geven (BCP-ED, 2022).

In figuur 4 wordt de samenhang van de bovengenoemde drie begrippen (ervaringen, ervaringskennis, ervaringsdeskundigheid) inzichtelijk gemaakt door het circulaire ontwikkelingsproces te schetsen van ervaring naar ervaringskennis en naar ervaringsdeskundigheid. Als we het hebben over ervaringsdeskundigen dan spreken we van professioneel opgeleide ervaringsdeskundigen. In Nederland zijn ongeveer 900 van deze ervaringsdeskundigen werkzaam zijn in de GGZ en aanpalende gebieden. Van die 900 ervaringsdeskundigen is ongeveer 15% werkzaam als ZME of zorgprofessional met ervaringsdeskundigheid (Van Slooten, Sprinkhuizen & Weerman, 2023).



Figuur 4: Bewerking van het model van Timmer (2009) door Trias en het lectoraat GGZ en Samenleving (2023)

#### 2.4.2 De rol van ervaringsdeskundigen bij bestaansvragen

De bijdrage van de professioneel opgeleide ervaringsdeskundige bestaat er in de eerste plaats uit dat men, ongeacht de diagnose van de cliënt, ervaringskennis kan inzetten om anderen te ondersteunen bij hun herstel en het vinden of maken van ruimte voor het unieke, persoonlijk herstelproces van de ander. Daarnaast kunnen ervaringsdeskundigen zich richten “op de

bestaansvragen die ontstaan doordat cliënten een ontwrichtende ziekte of aandoening hebben". Ervaringsdeskundigen kunnen daarmee "een bron van hoop en vertrouwen zijn voor de cliënt" (Generieke Module Psychische Hulpverlening, 2023, p.96; zie ook Weerman et al., 2019). Ervaringsdeskundigen onderscheiden zich van reguliere hulpverleners, doordat zij de persoonlijke dimensie van herstel in gesprekken met de cliënt kunnen inbrengen (Generieke Module Ervaringsdeskundigheid, 2022, p. 11). Bij ervaringsdeskundigheid in cliëntencontact gaat het om een relationele competentie. Het gaat niet om het 'inbrengen' van kennis zoals bij wetenschappelijke kennis of om een methodiek maar om een dimensie die het contact wederkerig en gelijkwaardig maakt. Juist omdat er aandacht is voor persoonlijk herstel is er ook aandacht voor betekenisgeving en voor existentiële vragen.

In de Generieke Module Zingeving in de Psychische Hulpverlening (2023, p.108) wordt de rol van ervaringsdeskundigen op het gebied van zingeving als volgt uitgewerkt:

- Ervaringsdeskundigen kunnen een belangrijke rol spelen bij het vinden van zingeving bij het omgaan met psychische problemen.
- In sommige situaties (spirituele crises) kunnen ervaringsdeskundigen het voortouw nemen in de begeleiding bij vraagstukken rond zingeving en spiritualiteit.
- Werken met ervaringskennis maakt het gemakkelijker om contact vanuit gelijkwaardigheid en wederkerigheid tot stand te brengen.
- De inbreng van doorleefde ervaringskennis door een ervaringsdeskundige biedt de ander hoop dat ook in de eigen situatie herstel mogelijk is.
- Ervaringsdeskundigheid kan als individuele coaching of ondersteuning worden ingezet, maar ook groepsgewijs in de vorm van bijvoorbeeld herstelgroepen of zelfhulpgroepen.

Als het gaat om de ambulante GGZ zorg wordt er specifiek verwezen naar herstelcentra en zelfregiecentra, om via deze weg een beroep te doen op ervaringsdeskundigen.

- Ervaringsdeskundigen in de ambulante zorg zijn beschikbaar via zelfregiecentra/ herstelcentra.

In deze lijst wordt nog wat voorbijgegaan aan de rol van zorgprofessionals met ervaringsdeskundigheid (ZME) die binnen organisaties werkzaam zijn. ZME kunnen in het cliëntencontact een belangrijke rol spelen om bestaansvragen en zingeving tot onderwerp van gesprek te maken (zie Weerman et al., 2019; Weerman, 2016; maar zie Generieke Module Zingeving in de Psychische Hulpverlening, 2023, p.48).

De inzet van ervaringsdeskundigheid is er vooral op gericht om bij anderen ruimte te maken voor het hervinden van de eigen levenskracht, maar ook te leren eigen keuzes te maken, betekenis te geven aan ervaringen en nieuwe mogelijkheden te zoeken en te vinden. De ervaringsdeskundige faciliteert 'vrije ruimte' om het eigen welbevinden te onderzoeken en te ondersteunen. Hierdoor dragen herstelgerichte activiteiten bij aan onder andere: zin en betekenis, energie, meer zelfvertrouwen en vertrouwen in mensen (Generieke Module Ervaringsdeskundigheid, 2022, p.21).

Evaringsdeskundigheid kan alleen ingezet worden als er aan een kernwaarde is voldaan, namelijk 'vrije ruimte' (2022, p.27). "Vrije ruimte verwijst in de eerste plaats naar de vrije ruimte die ieder mens in zich heeft om de eigen levenskracht te hervinden, eigen keuzes te maken, betekenis te geven en nieuwe mogelijkheden te zoeken en te vinden. Het is de overdrachtelijke ademruimte die iedereen nodig heeft om zich te ontplooien op een unieke en eigen wijze". In herstelprocessen ontdekken mensen vaak tegen allerlei verwachtingen en verklaringen in, ruimte voor een nieuw inzicht, voor betekenis, voor wat zin geeft. (2022, p.27). Om die vrije ruimte te kunnen ervaren moet er ook in de behandeling en begeleiding ruimte zijn voor de eigen ervaringen en betekenisgeving. Soms staat die op gespannen voet met de betekenis die vanuit professionele en wetenschappelijke kennis gegeven wordt. Het is dan belangrijk om ruimte te maken voor alle aspecten en daarbij aan te sluiten bij het perspectief van de cliënt op de eigen ervaringen en herstelproces.

## 2.5 Bevindingen uit de Generieke Module Herstelondersteuning

De Generieke Module Herstelondersteuning (2017) heeft een belangrijke impuls gegeven aan zingeving in de GGZ, door het belang van zingeving en zingevingvragen te schetsen voor herstel. Kenmerkende zinragen bij een herstelproces zijn bijvoorbeeld het rouwen om verlies van toekomstdromen, rollen en levensmogelijkheden, het omgaan met gevoelens van wanhoop en isolement, de vorming van de eigen identiteit en de aanpassing van het zelfbeeld. Zingevingvragen tijdens het herstelproces hebben ook betrekking op het zoeken naar mogelijke betekenis in de psychische aandoening.

### 2.5.1 Wat is de relatie tussen betekenisgeving en herstel?

Herstel kan worden opgevat als een proces met een persoonlijke, maatschappelijke en functionele component, waarbij het respectievelijk gaat om het versterken van de identiteit en het zelfvertrouwen, het opnieuw vervullen van een rol (rollen) in de samenleving of werk en tot slot, ook het herstel van het dagelijks leven. Herstel gaat daarmee om herstel van identiteit, zelfbeeld, zelfvertrouwen, sociale relaties en sociale rollen die als gevolg van psychische kwetsbaarheid en/of verslavingsproblematiek aangetast zijn en omvat meer dan de vermindering van ziekteverschijnselen (zie ook Huber et al., 2016). Herstel wordt opgevat als een subjectieve, unieke ervaring en daarmee als 'een individueel proces gericht op het hervinden van de persoonlijke identiteit en het hernemen van de regie op het leven' (Anthony, 1993: p.527). In een herstelproces staan de mogelijkheden en krachten van de mens centraal.

Zorg bieden die gericht is op herstel (ook wel herstelondersteunende zorg) is voor veel GGZ organisaties inmiddels een bekende term én praktijk. In de Generieke Module Herstelondersteuning (2017) wordt zichtbaar hoe zingeving en herstel samenhangen: "In herstelprocessen ontdekken mensen vaak tegen allerlei verwachtingen en verklaringen in, ruimte voor een nieuw inzicht, voor betekenis, voor wat zin geeft." (Generieke Module Herstelondersteuning, 2017; zie ook Generieke Module Evaringsdeskundigheid, 2022: p.12). Als we nog verder kijken naar de

manier waarop betekenisgeving in verband wordt gebracht met herstel, komen we uit bij een veelgebruikt conceptueel kader met het acroniem CHIME (Leamy et al., 2011). In deze studie zijn bijna honderd studies over herstel naast elkaar gelegd om zo de werkzame bestanddelen uit individuele herstelprocessen te kunnen destilleren. De studie resulteerde in het acroniem CHIME, dat staat voor de volgende factoren: Connectedness (verbondenheid met anderen), Hope (hoop), Identity (identiteit), Meaning to life (betekenisgeving) en Empowerment (grip op het eigen leven).<sup>4</sup> In de Generieke Module Herstelondersteuning (2017) wordt bij de 'M' van 'meaning' de volgende uitgebreidere omschrijving gegeven:

“hierbij gaat het om betekenis te geven aan de eigen psychische of verslavingsproblemen, aan gebeurtenissen in het eigen leven, aan de relaties daartussen en aan de manier waarop dit heeft geleid tot de huidige situatie. In herstelverhalen van mensen met psychische of verslavingsproblemen valt op dat de aandoening vaak in een nieuw licht is komen te staan. Aan eerdere levensgebeurtenissen worden nieuwe betekenissen toegekend. De problematiek wordt niet meer zozeer beschouwd als een op zichzelf staand kenmerk van de persoon, maar raakt meer geïntegreerd in het levensverhaal. Daarbij worden de beperkingen die de aandoening veroorzaakt niet ontkend; wel krijgen zij een andere plaats in het levensverhaal en in het leven van betrokkenen. In persoonlijke verhalen van mensen met psychische of verslavingsproblemen wordt aangegeven hoe de bron van het eigen lijden soms ook tot een bron van kracht en eigenwaarde kan worden. Hierdoor kan het ontrafelen en interpreteren van het eigen levensverhaal een belangrijke stimulans zijn van het herstelproces.” (Generieke Module Herstelondersteuning, 2017: p. 12, ook Van der Stel & Van der Goor, 2013).

### 2.5.2 Aandacht voor existentiële vragen

Omgaan met 'existentiële vragen' kan worden gezien als een onderdeel gezien van secundaire preventie (zie ook Braam, 2020; Generieke Module Zingeving in de Psychische Hulpverlening, 2023). Secundaire preventie is gericht op het beperken van de ernst en duur van psychische aandoeningen, en daarnaast op het bereiken van mensen met een verhoogd risico op een psychische aandoening.

Behalve in de vorm van psycho-educatie moeten zingevingsvragen ook aan bod komen in gesprekken met cliënten. Er moet aandacht zijn voor vragen die gaan over het rouwen om verlies van toekomstdromen en levensmogelijkheden, het omgaan met gevoelens van wanhoop en isolement, de vorming en het terugvinden van een eigen identiteit en de aanpassing van het zelfbeeld, of het zoeken naar mogelijke betekenis in de psychische aandoening (zie ook Generieke Module Herstelondersteuning, 2017).

---

<sup>4</sup> Een iets uitgebreidere omschrijving van de letters is als volgt: (C) Verbondenheid met anderen: contact met familieleden, vrienden, collega's en meedoen in de samenleving; (H) Hoop: doorbreken van stilstand door verkennen en oprekken van grenzen; (I) Identiteit: herdefiniëren van klachten en kwetsbaarheid en ontwikkelen van een positief zelfbeeld; (M) Betekenisgeving: toekennen van nieuwe betekenissen aan gebeurtenissen (uit het verleden) en aandacht voor zingeving; (E) Grip op het eigen leven: persoonlijke groei, opnemen van taken, rollen en keuzes kunnen maken.

We weten ook uit andere onderzoeken en dat er gedurende ontwrichtende gebeurtenissen en ook tijdens herstel, ook andere existentiële thema's bij cliënten spelen (Weerman, 2022). Dit zijn thema's zoals:

- Vragen over het levenseinde;
- Doodswensen;
- Verlies;
- Gebrek aan zelfwaardering;
- Verlies van verbinding met jezelf en anderen;
- Rouw;
- Wanhoop en het willen behouden van hoop (hoe doe je dat?);
- Verlies en verarming van sociale en maatschappelijke rollen;
- Verlies van je 'zelf' en van een positief besef van identiteit;
- Eenzaamheid;
- Schuldgevoelens;
- Schaamte (over je aandoening/stoornis en het maatschappelijk 'falen');
- Angst om te bestaan;
- Angst voor de 'blik van de ander' (stigma);
- Gevoelens van waardeloosheid.

De bovenstaande voorbeelden van existentiële thema's lijken niet helemaal aan te sluiten bij het onderscheid dat in de literatuur vaak wordt gemaakt, tussen existentiële en 'alledaagse' (of persoonlijke) zingeving (Warmenhoven en van Dun, 2023). Alledaagse zingeving gaat dan over het onderzoeken van levensvragen, persoonlijke waarden en levensbeschouwelijke overtuigingen. Existentiële zingeving richt zich op de zin van het bestaan in het algemeen (Westerhof & Bohlmeijer, 2010, p. 145) en gaat erover dat de persoon op zoek is naar antwoorden op levensvragen zoals: 'Wat is het doel van mijn leven?' en 'Waar leef ik voor?' en zo inzicht probeert te krijgen in de grotere context van levensgebeurtenissen (Reker, 2000, p.39). Er lijkt een behoorlijke afstand te bestaan tussen deze vragen gericht op het bestaan in het algemeen en de specifieke lijst van existentiële thema's die voor mensen met een psychische aandoening belangrijk zijn. In deze kennissynthese kijken we ook hoe dit onderscheid in de praktijk eruit ziet, voor professionals die werkzaam zijn in de ambulante verslavingszorg, en welke thema's een rol spelen voor cliënten zelf.

Uit verschillende onderzoeken blijkt in ieder geval dat ervaringsdeskundigen een specifieke gevoeligheid lijken te hebben voor deze existentiële thema's (Weerman & Abma, 2018, Karbouniaris, 2023). Zij zijn dicht bij de 'grenzen van het leven' geweest, hebben geworsteld met leven en dood, beperktheid, vrijheid, zinloosheid en existentiële eenzaamheid. Zaken waar iedereen vroeg in het leven mee te maken krijgt maar waar ervaringsdeskundigen vaak eerder of intenser mee geconfronteerd worden. Juist deze 'existentiële kennis' is een kenmerk van ervaringskennis (zie ook Keuzenkamp & van Hoorn, 2022).

We hebben in de inleiding al uitvoerig aangegeven hoe zingeving een rol speelt bij herstelondersteuning: zingeving is zeer sterk verbonden met herstel; het wordt zelfs gezien als primaire levensbehoefte. Specifieke methodieken of benaderingen die in de generieke module Herstelondersteuning worden genoemd omdat ze gericht zijn op zingeving, zijn:

- **Presentiebenadering:** in deze benadering staat het aansluiten bij de cliënt en de investering in de zorgrelatie voorop. Die 'presentie' in het alledaagse leven maakt zichtbaar wat ertoe doet (Baart, 2001)
- Individuele Rehabilitatie Benadering (IRB): deze benadering ondersteunt mensen met een kwetsbaarheid bij hun maatschappelijk herstel.
- **CHIME:** binnen dit conceptuele kader voor herstel treedt zingeving duidelijk naar voren als inspirator van herstel en als leidend kader voor het handelen van professionals. De letter M van het model staat voor 'meaning' (zie ook paragraaf 2.5.1)
- **Herstelverhalen:** herstelverhalen vertellen hoe je bent hersteld van een ontwrichtende situatie, aandoening of beperking. Een herstelverhaal geeft inzicht in wat hierbij heeft geholpen, wat niet en hoe je omgaat met de belasting die er misschien nog is.
- **Steunend Relationeel Handelen (SRH):** binnen deze methodiek verrichten professionals vier kernhandelingen: verbinden, verstaan, verzekeren en versterken (Wilken & Hollander, 2019).
- **Gespreksmodel 'luisteren in lagen':** met dit gespreksmodel bevraagt en beluistert de professional feiten, gevoelens, identiteit en betekenis bij de cliënt.

### 2.5.3 Welke rol spelen herstelcentra als het gaat om betekenisgeving?

Naast deze methodieken die ingezet worden in de hulpverlening, zijn er ook ontmoetingsplekken in de samenleving, waar er vrije ruimte is voor herstel. In buurt- en wijkcentra worden bijvoorbeeld zelfregiecentra en herstelacademies opgericht. Deze centra hebben in dit brancheproject een belangrijke rol, om te verkennen waar betekenisgeving precies over gaat. Zelfregiecentra en herstelcentra zijn gebaseerd op ervaringskennis en organiseren activiteiten en brengen mensen samen vanuit eigen kracht, waarin ook zingeving een plek heeft, of cursussen over zingeving. Gewerkt wordt met programma's zoals Herstellen doe je zelf, Herstel Empowerment en Ervaringsdeskundigheid (HEE) en het *Wellness Recovery Action Plan* (WRAP).

In de internationale literatuur worden al wel een aantal overzichtsstudies gepubliceerd over de rol en de precieze functie van herstelcentra, waarin herstelondersteunende praktijken in verband worden gebracht met 'meaning' en met betekenis in de zin van: "making sense of, and finding meaning in, what has happened" (Lin et al., 2023, p.813; zie ook Brasier, Brophy & Harvey, 2023; ook Neathery et al., 2020). Dat geldt ook voor de 'opbrengsten' van lotgenotengroepen, waarin gesproken wordt over overkoepelend 'betekenisperspectief' (Noorani et al., 2019; zie ook Keuzenkamp & Van Hoorn, 2022). Wat ontbreekt is een verdere uitwerking van deze dimensie van 'betekenis', ook in overzichtsstudies die tot doel hebben te evalueren wat herstelcentra voor



effecten sorteren (Lin et al., 2023). In deze kennissynthese wordt die bijdrage preciezer verkend in een arts-based onderzoek met cliënten, dat heeft plaatsgevonden bij Herstelcentrum Focus.

Herstelcentrum Focus in Zwolle is lid van de Nederlandse Vereniging voor Zelfregie en Herstel (NVZH) en heeft als doel om de positie van mensen met een psychische of sociale kwetsbaarheid te verbeteren. Er vinden activiteiten plaats die gericht zijn op persoonlijk en maatschappelijk herstel waaronder het hervinden en opnieuw vervullen van betekenisvolle rollen en activiteiten. Herstelcentrum Focus werkt met ervaringsdeskundige vrijwilligers en medewerkers en onderschrijft de waarden van de Vereniging voor Zelfregie en Herstel, namelijk: "Ieder mens heeft beperkingen én mogelijkheden. Wie in de ene situatie hulpvrager is, kan in de andere hulpgever zijn. Daarom werken zelfregie- en herstelinitiatieven op basis van gelijkwaardigheid en wederkerigheid" (nvzh.nl; zie ook [www.mindplatform.nl](http://www.mindplatform.nl)). Dit zijn ook de basiswaarden in het Beroepscompetentieprofiel Ervaringsdeskundigheid (2022). Op de website van Focus ([www.focuszwolle.nl](http://www.focuszwolle.nl)) wordt het doel van het herstelcentrum uitvoerig besproken.

#### 2.5.4 Herstelnetwerken en zingevingsnetwerken

In de generieke module worden als voorbeeld van zingevingsnetwerken kerken of moskeeën genoemd, maar ook een filosofisch café om thema's als eenzaamheid of autonomie te doordenken, een buurthuis of een inloop voor 'soep met inhoud' (persoonlijke communicatie Lucas Boersma, 19-04-2024). Deze plekken kenmerken zich door de laagdrempelige sociale gemeenschap en onderlinge verbondenheid, die we ook vinden in zelfregie en herstelcentra. Naast meer alledaagse zingeving wordt in deze netwerken ook wel een transcendente verbondenheid ervaren. Bijvoorbeeld door te zingen, te mediteren, te bidden en verhalen uit te wisselen. Psychische kwetsbaarheid gaat vaak samen met 'overweldigende ervaringen' die verschillend van kleur kunnen zijn. Levensbeschouwelijke taal biedt soms een kader om eigen ervaringen een plek te geven in het eigen levensverhaal. Ook bieden zingevingsnetwerken ruimte voor een onderbelicht aspect van herstelprocessen: rouw. Het ervaren van psychische kwetsbaarheid gaat gepaard met rouw en verlieservaringen.

#### 2.6 Tot Slot

In dit hoofdstuk hebben we de belangrijkste inzichten uit drie belangrijke generieke modules op een rijtje gezet. We hebben stilgestaan bij de koppeling van herstel en herstelondersteuning in de GGZ en bij de rol die ervaringsdeskundigen kunnen spelen als het gaat om zorg voor zingeving gericht op existentiële bestaansvragen. Ook stelden we vast dat de betekenis die ontleend wordt aan de activiteiten die worden georganiseerd in herstelcentra en zelfregiecentra wel benoemd worden, maar dat wat betekenis nu precies omvat, nog minder goed omschreven is. In de volgende hoofdstukken worden deze punten verder uitgewerkt in de opzet en de opbrengsten van de kwalitatieve en kwantitatieve behoeftenonderzoeken.

## 3. Zingeving bij cliënten in de GGZ

### 3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk staat de beantwoording van deelvraag 2 centraal. Deze luidt: Welke ervaringen en behoeften hebben cliënten ten aanzien van de zorg voor zingeving? We beantwoorden deze vraag door in te gaan op de bevindingen uit de literatuur en op basis van een kleine kwantitatieve studie van zingeving behoeften bij cliënten in de GGZ. Ook doen we verslag van de resultaten van een uitgebreider kwalitatief onderzoek dat we ingezet hebben met arts-based methoden, met als doel ervaringen met zorg voor zingeving en zingeving behoeften te inventariseren bij de deelnemers van herstelcentrum Focus in Zwolle. We zullen in dit hoofdstuk ook ingaan op wat het betekent om zingeving vragen en -behoeften bij cliënten te onderzoeken via kwantitatieve, kwalitatieve en arts-based methoden, als we een antwoord willen krijgen op deelvraag 2. Dit komt aan bod in een methodische reflectie in de slotparagraaf.

### 3.2 Werkwijze arts-based onderzoek in herstelcentrum

In overleg met de partnerorganisaties is besloten dat de gesprekken met cliënten in dit onderzoek vooral met de deelnemers van Herstelcentrum Focus worden gevoerd. De deelnemers die Focus bezoeken zijn voor het merendeel mensen die op het moment dat ze een herstelcentrum bezoeken, (opnieuw) zelfstandig wonen; veel deelnemers hebben Beschermd of Begeleid gewoond en hebben recent de overstap naar zelfstandig wonen gemaakt. Mensen die een herstelcentrum bezoeken hebben ook ervaring met ernstige psychische problematiek (EPA), met ontwrichting en met herstel. Veel van hen hebben behandeling (gehad) in de specialistische GGZ, zowel ambulante als intramuraal.

De keuze om dit behoeftenonderzoek op deze arts-based manier vorm te geven sloot aan bij de wensen van de ervaringsdeskundige cursusleiders van het herstelatelier en de deelnemers. Het sloot ook aan bij de expertise en ervaring met arts-based werkwijzen van het Lectoraat GGZ en Samenleving (zie Van Loon et al, 2023), waarbij we juist bij complexe concepten die lastig in taal uit te drukken zijn, de mogelijkheid willen bieden om dit onderwerp op andere manieren te verkennen (zie ook paragraaf x voor een uitgebreide reflectie op de gekozen onderzoeksmethode). Ervaringsdeskundigen kiezen vaak voor creatieve manieren om kennis te expliciteren en juist in een herstelatelier wordt de verbinding met creativiteit gemaakt (Loeffen & Heywegen, 2022). Met de arts-based werkwijze hebben we de centrale vragen uit het behoeftenonderzoek kunnen beantwoorden. We hebben vastgesteld hoe zingeving ertoe doet voor mensen met psychische problemen of een psychische kwetsbaarheid. Er was tijdens de bijeenkomsten van het Schrijfcafé aandacht voor de volgende vragen, die onderdeel uitmaakten van de topiclist van het kwalitatieve behoeftenonderzoek: 1) Het uitdiepen van een of meerdere momenten waarop iemand zin ervaart of waarin zingeving in het geding komt; 2) Wat zijn bronnen van zingeving; 3) Hoe worden cliënten door professionals ondersteund als het gaat over zingeving? Voor de volledigheid is de topiclist opgenomen als Bijlage 2.

We zijn ons ervan bewust dat we in ons behoefteonderzoek een specifieke groep mensen hebben benaderd over hun zingevingbehoefte en -vragen. Dit betekent dat we de behoeften van cliënten die (nog) niet in de gelegenheid zijn om een herstelcentrum te bezoeken of in langdurige zorg verblijven, niet goed hebben kunnen meenemen in dit onderzoek. Het zou heel passend zijn geweest om in het kader van dit onderzoek op grotere schaal gesprekken met cliënten te hebben gevoerd over zin- en betekenisgeving (zie ook par. xx). In de aanbevelingen gaan we hier verder op in.

### 3.3 Werkwijze kwantitatief vragenlijstonderzoek

Voor het kwantitatieve onderzoek naar zingevingbehoefte onder cliënten met een psychische problematiek of kwetsbaarheid is een vragenlijst ontwikkeld die online ingevuld kan worden (Van der Vaart, 2024). Het taalgebruik van de vragenlijst was complex en ook was de vragenlijst behoorlijk lang, met daarnaast veel antwoordopties en antwoordschalen per vraag. Het invullen van deze online vragenlijst vormde daarmee een grote uitdaging voor de doelgroep.

We hebben in overleg met twee deelnemers van het herstelatelier die ook in een ander wetenschappelijk onderzoek participeerden (en ervaring hadden met het doen van onderzoek) en met ervaringsdeskundige collega's van het onderzoeksteam van het lectoraat GGZ & Samenleving gebrainstormd over aanpassingen aan de vragenlijst. We vroegen ons ook af hoe we de vragenlijst het beste konden verspreiden en wilden hiervoor samenwerken met de herstelcentra en de ateliers. Dat zou betekenen dat er ook samenwerking moest worden gezocht met de atelier begeleiders, omdat men verwachtte dat niet iedereen de vragenlijst online kon invullen. Bij herstelcentrum Focus waren we al overeengekomen dat we daar alleen het kwalitatieve onderzoek zouden uitzetten. Voor het verspreiden van de uiteindelijke, aangepaste vragenlijst hebben we 2 andere herstelateliers benaderd in Winsum en in Haarlem.

In het herstelatelier in Winsum heeft de begeleider van het atelier uiteindelijk samen met 2 deelnemers de complete vragenlijst op papier ingevuld. De coördinator van het herstelatelier in Haarlem wilde graag meewerken bij het beantwoorden van de vragenlijst maar er was eerst afstemming nodig met het bestuur van het herstelcentrum. Het bestuur tekende bezwaar aan tegen de vragen over demografie die in de vragenlijst waren opgenomen, waardoor de (ervaren) veiligheid van de deelnemers aan het herstelcentrum in het gedrang zou kunnen komen. Zij wilden om die reden liever niet dat er een vragenlijstonderzoek onder de deelnemers zou worden uitgezet. Uiteindelijk hebben we de vragenlijst, met aanpassingen wel uitgezet in het herstelatelier in Winsum.

### 3.4 Literatuurstudie: zingeving bij uiteenlopende groepen cliënten

Als onderdeel van deze kennissynthese is er een literatuuronderzoek gedaan om artikelen te verzamelen over zingeving in relatie tot psychische hulpverlening en in relatie tot ervaringsdeskundigheid. Meer informatie over de geraadpleegde zoekstrategieën en databases voor het inventariseren van wetenschappelijke studies op het snijvlak van GGZ en zingeving is opgenomen in Bijlage 1.

In dit hoofdstuk bespreken we de belangrijkste bevindingen uit de internationale literatuur, die overigens een heel breed en bij vlagen versnipperd beeld schetsen over zingeving in relatie tot mentaal welzijn en psychische aandoeningen. Veel van de studies zijn uitgevoerd in de VS en houden zich bezig met de begrippen spiritualiteit en religie, waarvan de definities soms nog wat uiteenlopen. In deze kennissynthese doen wij daarom gericht verslag van een aantal overzichtsstudies, omdat die ook proberen om een aantal overkoepelende conclusies te trekken. Uit het literatuuronderzoek blijkt overigens dat er op een aantal terreinen nog weinig onderzoek is verricht. Dit betreft bijvoorbeeld onderzoek naar de specifieke vragen waar de ambulante GGZ zich voor geplaatst ziet in relatie tot zingeving en de rol die herstelcentra op het terrein van zingeving kunnen vervullen. Dit is ook zo voor de rol van ervaringsdeskundigen in de GGZ: ook daar wordt weinig over gerapporteerd maar deze lacune hebben we gevuld door verslag te doen van de bevindingen uit de Generieke Module Ervaringsdeskundigheid (2022) in hoofdstuk 2.

### 3.4.1 Nadruk op religieuze of spirituele betrokkenheid

De opbrengsten uit de internationale literatuur laten een rijkgeschakeerd beeld zien in het onderzoek naar zingeving. Behalve een aantal studies die zich hebben gericht op het belang van zingeving voor specifieke psychische aandoeningen, hebben veel studies vooral in kaart proberen te brengen hoe zingeving in relatie staat tot psychisch welbevinden en ernstige psychische aandoeningen. In de internationale literatuur wordt zingeving vaak benoemd als spiritualiteit en religie samen, wat omschreven wordt als R/S. Ook wordt er aangegeven dat beide noties een grote bandbreedte kennen en verschillend worden ingevuld. In de overzichtsstudie van Milner en collega's (2019), wordt spiritualiteit omschreven als: *"the diverse and personal ways (in which) people seek meaning, purpose and connection in their lives. Spirituality is often understood in a broader and more personally-defined way than religion, which is described as a system of faith or worship which seeks to understand the world and includes a transcendent being or beings and a metanarrative."* (2019: p.1).

De studie geeft aan dat er een aantal elementen in kaart zijn gebracht; spiritualiteit heeft een positieve invloed op mentaal en fysiek welzijn en op herstel. Meer zin ervaren wordt in deze onderzoeken in het bijzonder geassocieerd met minder depressie of angst, minder zelfmoordpogingen of verslaving, met meer kwaliteit van leven, en een sneller herstel van depressieve klachten. De mechanismen die voor deze beïnvloeding zorgen zijn complex. Zo kan spiritualiteit een coping strategie zijn of een buffer tegen stress. En tegelijkertijd kan spiritualiteit ook hoop bieden of de persoon om wie het gaat de gelegenheid bieden om een perspectief te hebben op zichzelf buiten de rol van iemand met een psychische aandoening of psychische kwetsbaarheid. Daarnaast worden er ook negatieve (gezondheids-)effecten genoemd in de vorm van spirituele worstelingen. Dit zijn worstelingen waarbij religieuze of spirituele betrokkenheid tot vervreemding en zondebesef leiden. Dan gaan er vervolgens ook negatieve effecten uit van stigma en afwijzing vanuit uit de religieuze gemeenschap (Milner et al., 2019). En tot slot zijn er ook nog studies die ingaan op psychische aandoeningen of problemen met een spirituele of religieuze component of inhoud (Hoenders & Braam, 2020). Juist omdat spiritualiteit en mentaal welzijn op deze uiteenlopende manieren met elkaar verbonden zijn, is er meer onderzoek nodig naar het

multidimensionale, multifunctionele karakter van spiritualiteit (Milner et al., 2019: p.2). Dit wordt ook onderkend in een Nederlandse studie (Hoenders & Braam, 2020). De internationale literatuur en het werk van Hoenders en Braam komen samen in de zorgstandaard over zingeving (2023), die door dezelfde auteurs mede is opgesteld.

In de overzichtsstudie van Milner et al., (2019) worden de uitkomsten geclusterd in een aantal thema's. Deze thema's laten zien hoe spiritualiteit en religie er voor cliënten toe doen. De thema's samen vormen het acroniem MISTIC. Net als bij het acroniem CHIME staat de letter M voor 'meaning' (zie Leamy et al., 2011; zie ook paragraaf 2.5.2). De categorie 'meaning making' in het werk van Milner en collega's is interessant. De auteurs benoemen dat mensen hun ervaringen met een psychische aandoening voortdurend proberen te duiden, om hiermee zin en betekenis te geven aan hun ziekte. Gedurende dit proces proberen ze de soms tegenstrijdige verklaringen en verklaringsmodellen van verschillende partijen (spiritueel, religieus, medisch) te verenigen om zelf tot een coherent verklaringsmodel te komen (2019, p.3). Dit proces wordt gezien als een moeizame reis: *"a journey involving phases of confusion and doubts, insights and opportunities for transformation"* (2019: p.3).

Een illustratief citaat uit een van de studies die Milner en collega's hebben geïncludeerd geeft dit weer:

*"The most conflicting message I had was the diagnosis of the psychosis, like people saying "It's okay, God has got it in hand and everything is gonna be fine. And then they're saying "No you're psychotic, you need medication", while other people are saying "No you don't need medication" and then "Yes you do, no you don't". So I'm like "Will someone please just tell me what is going on" (Hefterman et al., 2016, quoted in Milner et al., 2019).*

Een van de andere thema's uit het overzichtswerk betreft het belang van een spirituele identiteit. Dit thema is ontleend aan onderzoek van de Mental Health Foundation en gaat erover dat mensen met een psychische aandoening een belangrijke rol kunnen toekennen aan spiritualiteit in hun leven: *"Spirituality represents for many the core essence of who they are, shaping their identities through the experience of illness, struggle, recovery and meaning-making."* (Mental Health Foundation, geciteerd in Milner et al., 2019: p.5).

In de VS is er in 2021 een gevalideerde vragenlijst ontwikkeld die het belang meet van religie en spiritualiteit op mentale gezondheid en psychische problemen (Oxhandler, 2021). De vragenlijst bestaat uit 27 items. Behalve dat de vragenlijst een gevalideerd meetinstrument oplevert, is het ook interessant om te kijken hoe respondenten op de items scoren. Drie belangrijke bevindingen over de complexe relatie tussen spiritualiteit en religie en mentaal welbevinden is dat 1) het merendeel van de respondenten van mening is dat R/S een positieve invloed hebben op hun mentale gezondheid; 2) het merendeel van de respondenten niet van mening is dat spirituele worstelingen verband houden met hun psychische problemen; en 3) dat meer dan 62% van de respondenten die de vragenlijst hebben ingevuld aangeven dat R/S van belang is voor hun mentaal welzijn, terwijl iets meer dan 38% van de respondenten aangeeft dat R/S geen verband

houdt met hun psychische aandoening (Oxhandler et al., 2021). Als het gaat om de behoefte om met de zorgprofessional in gesprek te gaan over spiritualiteit en religie, laat het vragenlijst-onderzoek van Oxhandler en collega's zien dat iets meer dan 25% van de respondenten aangeeft dat het onderwerp inderdaad door de professional wordt benoemd in het gesprek (2021: p. 261).

### 3.4.2 Voorwaarden om over zingeving in gesprek te gaan

De wetenschappelijke literatuur onderscheidt een aantal voorwaarden die cliënten in de GGZ benoemen om over zingeving in gesprek te kunnen gaan. Zij zien nu te weinig mogelijkheden om hun behoeften op het gebied van zingeving en betekenisgeving met zorgprofessionals te bespreken en hebben behoefte aan: 1) een professional/ervaringsdeskundige met een vergelijkbare levensbeschouwelijke achtergrond; 2) gesprekken met een niet oordelende professional/ervaringsdeskundige over levensbeschouwing en spiritualiteit én over de wisselwerking tussen psychische klachten en spirituele spanningen of worstelingen; en 3) een behandelomgeving die ruimte biedt voor levensbeschouwing en spiritualiteit. Hierbij wordt opgemerkt dat. Dit gemis wordt ook in de internationale literatuur bevestigd (Milner et al, 2019). Voor mensen met psychische aandoeningen geldt dat spirituele ervaringen door professionals vaak weggewuifd, niet goed begrepen of gepathologiseerd worden (Milner, 2019, p.3). De behoefte om spirituele ervaringen juist wel met zorgprofessionals te kunnen bespreken is van belang, omdat ze zich soms in een geïsoleerde sociale omgeving bevinden en niet altijd in de gelegenheid zijn om het gesprek hierover op andere manieren te voeren (Milner, 2019: p.4).

In Nederland heeft MIND via een enquête een behoeftepeiling gedaan op het gebied van herstel en herstelactiviteiten, die ook ingaat op zin ervaren (Mind, 2019). Deze behoeftepeiling laat zien dat herstelactiviteiten voor cliënten een belangrijke rol vervullen als het gaat om zingeving. In de Generieke Module Ervaringsdeskundigheid (2022) wordt over dit onderzoek gerapporteerd en wordt aangegeven welke activiteiten (ex) cliënten ondernemen op weg naar herstel. Dit blijken vaak meerdere, gelijktijdige activiteiten zijn. Volgens de 50 respondenten die aan dit onderzoek hebben deelgenomen, hebben deze activiteiten uiteindelijk als effect: een realistischer zelfbeeld heeft, meer zelfvertrouwen, meer energie en hoop en een hernieuwd vertrouwen in mensen, minder stigma. Respondenten rapporteren dat ze ook meer zin ervaren. In onderstaande tabel staan de belangrijkste bevindingen weergegeven; respondenten konden bij deze vraag meerdere antwoorden geven (MIND, 2019).

<b>Activiteiten</b>	
Cursus of training	28
Zelfregie-of herstelinitiatief	24
Lotgenotencontact	23
Contact met ervaringsdeskundigen	18
Herstelgroep	15

Figuur 5: overzicht van herstelactiviteiten van respondenten in het MIND onderzoek (Bron: Generieke Module Ervaringsdeskundigheid, 2023, p.18).

Om de effecten van deelname aan deze activiteiten te verklaren, worden de volgende factoren genoemd:

- Helende omgangsvormen: sociale en emotionele omgangsvormen waarin respect voor elkaar centraal staat. Een plek waar een open sfeer is, met ruimte voor reflectie en feedback die geen oordelen omvat
- Lotgenotencontact en contact met ervaringsdeskundigen: herkenning en erkenning binnen de groep van mensen die hetzelfde hebben meegemaakt, waardoor mensen zich snel begrepen voelen.
- Inzicht in gedachten, gevoelens en gedrag: door uit te wisselen in een veilige groep merken deelnemers dat deze veiligheid helpt om inzicht te krijgen in eigen gedrag, gedachten en gevoelens.
- Leren van nieuwe vaardigheden: in de herstelactiviteiten staat ook het leren van nieuwe (soms praktische) vaardigheden centraal.

De activiteiten die herstelcentrum Focus onderneemt in het Herstelatelier, passen goed bij het overzicht van activiteiten uit het onderzoek naar MIND. In het Herstelatelier kunnen deelnemers voor verschillende activiteiten terecht. Een van die activiteiten betreft het Schrijfcafé, waar deelnemers werken met schrijfp opdrachten, creatief schrijven en de schrijfp opdrachten omvormen tot dichtvormen.

### 3.5 Arts-based onderzoek: Schrijven over zingeving in het Schrijfcafé

In deze paragraaf doen we verslag van het arts-based onderzoek met deelnemers die naar het Schrijfcafé van herstelcentrum Focus komen. Tijdens de bijeenkomsten met het Schrijfcafé is deze creatieve werkvorm gebruikt om een abstract onderwerp als zingeving en zingeving-behoefte tot uitdrukking te brengen, en daarmee een antwoord te geven op deelvraag 2 die in dit hoofdstuk centraal staat. Tijdens een drietal bijeenkomsten die samen met de ervaringsdeskundige cursusleiders zijn voorbereid, hebben we de deelnemers van het Schrijfcafé, allemaal mensen met een psychische kwetsbaarheid, gevraagd om over zingeving te schrijven.

Zingeving is volgens de ervaringsdeskundige cursusleiders van het herstelatelier een heel vanzelfsprekend aspect dat binnen het Schrijfcafé aan bod komt. Soms gebeurt dat onder de noemer zingeving, soms onder de noemer van zin of betekenis ervaren. Voor de ervaringsdeskundige cursusleiders riep de term 'zingeving' opvallend weinig vragen op in vergelijking met andere respondenten en partijen die bij dit onderzoek betrokken zijn. Voor de cursusleiders vormde 'zingeving' de kern van hun werk in het herstelatelier. Zij verwachtten dat de term ook voor de deelnemers aan het Schrijfcafé geen probleem zou vormen. Na twee voorbereidende bijeenkomsten met de cursusleiders hebben zij voor drie opeenvolgende bijeenkomsten een opzet gemaakt voor het Schrijfcafé, waarbij steeds het onderwerp zingeving centraal stond. We hebben daarbij gebruik gemaakt van kaartjes, om startvragen of een startbeeld voor de vrije opdrachten te bedenken, die aansluiten bij zingeving, en het begrip mogelijk toegankelijker, of zo toegankelijk mogelijk maken.





Figuur 6: de kaartjes die gebruikt zijn tijdens (het voorbereiden van) de bijeenkomsten van het Schrijfcafé. (©'Beeldspraak' Biografie-beelden-vertel-spel, door Vera Klein).

### 3.5.1 De opbrengsten uit het Schrijfcafé

Tussen mei en juli van 2023 heeft het Schrijfcafé drie opeenvolgende bijeenkomsten georganiseerd over het onderwerp zingeving. Aan iedere bijeenkomst namen tussen de 12 en 15 mensen deel met uiteenlopende diagnoses en cliëntervaring in de GGZ. Alhoewel in het kwantitatieve behoefteonderzoek onder cliënten de diagnose een van de eerste vragen vormt, is deze informatie in het herstelcentrum veel minder van belang voor deelname aan de activiteiten in het herstelatelier. Het herstelatelier Focus is dan ook geen GGZ-instelling. Specifieke zingevingsvragen en -behoeften staan wel zeer centraal voor de deelnemers en dat wordt ook duidelijk tijdens de schrijfopdrachten. Behalve de ervaringsdeskundige cursusleiders die verbonden zijn aan het herstelcentrum Focus waren er onder de deelnemers ook enkele mensen die bij Focus de Leergang Ervaringsdeskundigheid Focus (LEF) hebben gevolgd. Een groot deel van de deelnemers is opgegroeid in Beschermd of Begeleid Wonen. Zo nam een van de deelnemers deel vanuit Begeleid Wonen en maakte tijdens deze periode de overgang van naar zelfstandig wonen. Tijdens een van de bijeenkomsten had ze haar begeleider uitgenodigd om samen deel te nemen aan het Schrijfcafé.

#### *Wat versta ik onder zingeving?*

Tijdens de eerste bijeenkomst op 20 juni 2023 hebben de deelnemers vrije schrijfoefening gedaan over het begrip zingeving en wat men daar zelf onder verstaat. Tijdens deze bijeenkomst kwamen er betekenissen naar voren als stilte, eigenwaarde, verruiming van je wereld en beweging. Ook werd er geschreven over de 'keerzijde' van de term: zinloosheid, onzin, en geen zin hebben. Er was aandacht voor de vraag hoe je je tot beide kanten van de term kunt verhouden.



### *Zin geven aan pijnlijke gebeurtenissen*

Tijdens de tweede bijeenkomst op 18 juli 2023 staat het onderwerp 'levenskunst' centraal. De cursusleiders hebben levenskunst gekoppeld aan zingeving door de volgende vraag als vertrekpunt te kiezen: zou de kunst van het leven kunnen zijn dat je zowel de kunst van het gelukkig zijn als de kunst van het ongelukkig zijn, kunt verstaan? Dat je daar allebei heel bewust mee kunt leven? Kun je zin geven aan alles, ook aan de pijnlijke, traumatische gebeurtenissen? Hiermee hebben de ervaringsdeskundige cursusleiders aandacht gegeven aan de meer existentiële thema's die ook met zingeving verband houden, en waarvoor nadrukkelijk aandacht is in dit herstelcentrum.

De opzet van de bijeenkomst was om twee rondes gedurende een aantal minuten in stilte te schrijven. Tussen de twee rondes werden deelnemers uitgenodigd om een thema of aspect uit hun eerste schrijfopdracht te nemen en daarover verder te schrijven. Aan het eind van de bijeenkomst maken de deelnemers een gedicht in de vorm van een elfje of een rondeel. Iedereen wordt uitgenodigd om een of meerdere onderdelen vervolgens met de groep te delen, en na het voorlezen is er tijd voor korte reacties van de anderen.

We bespreken hier vier schrijfproducten die de deelnemers hebben opgeschreven en vervolgens hebben voorgelezen over het onderwerp 'levenskunst'. Alle schrijvers hebben toestemming gegeven voor het opnemen van hun schrijfproduct in deze rapportage. De onderzoekers hebben de bijdragen tijdens de analyse van thema's voorzien, die bij elke bijdrage als titel staat vermeld. De namen van de deelnemers zijn voorzien van een pseudoniem.

#### **'Evenwichtig (mens)'**

*"Wat voor mij de grootste impact op mijn leven had, was toen in 2014 mijn beide evenwichtsorganen beschadigd raakten. Zomaar uit het niets. Stress waarschijnlijk, of een virus. Het zette alles op z'n kop en mijn leven kwam tot stilstand. Daarna volgde revalidatie. Veel mensen in mijn omgeving begrepen niet wat er met mij aan de hand was. Ik voelde mij eenzaam. Nog steeds zo nu en dan. Ik vond het allemaal zo oneerlijk. Deze stilstand dwong mij om er iets aan te doen, naar mezelf te kijken. Ik had veel therapie, nog steeds. Hierdoor leerde ik veel over mezelf en werd ik mij veel bewuster. Ik leerde, en leer nog steeds, dat er vroeger veel mis was in mijn jeugd, en dat het eigenlijk onder emotionele mishandeling valt, ook al voelt dat helemaal niet zo. Maar alles viel op zijn plek. Veel dingen waar ik me altijd schuldig en slecht over heb gevoeld, kon ik in één keer plaatsen, en kan ik met meer mildheid naar mezelf kijken. Ik ben er een prettiger en evenwichtiger mens van geworden, ook al voelt het soms nog dat ik wel meer mijn best kan doen. Ik weet niet of ik deze persoonlijke groei had kunnen doormaken zonder het verlies van mijn evenwichtsorganen." (Anna)*

Anna reflecteert op de periode waarin ze last kreeg van haar evenwichtsorganen; een situatie die letterlijk en figuurlijk ervoor zorgde dat haar leven uit evenwicht raakte. Het voorbeeld laat zien hoe voor haar nu de kunst van het ongelukkig zijn, maar ook de kunst van het gelukkig zijn, naast elkaar kunnen bestaan.

### **'Creatief, gelukkig'**

*"Kan ik zin geven aan de pijnlijke momenten in mijn leven? Ik vind dat een diepe en lastige vraag. Ik zie wel de zin in van de pijnlijke momenten in mijn leven. Niet van allemaal, maar zeker van de meesten. Toen ik volledig instortte en echt de weg kwijt was, gek genoeg zie ik dit als iets wat vroeg of laat moest gebeuren. Het kon niet zo verder en er was een keerpunt nodig in mijn leven. Hoe moeilijk ook, is deze gebeurtenis waardevol, omdat er eindelijk dingen zijn veranderd en ik ben voor mezelf gaan staan. Er is veel kracht losgekomen die al jaren onderdrukt zat.*

*Grotendeels heb ik slechte ervaring met de GGZ, maar toch heb ik er veel mogen leren, vooral van medeciënten, meer nog dan van de hulpverleners. Mijn psychiater heeft mij getipt richting Focus, dus ook daar is het goed voor geweest. Ik denk dat veel dingen gebeuren met een reden, dus ook deze pijnlijke momenten. Ze helpen me uiteindelijk verder, of helpen met andere keuzes te maken. Het delen van deze pijnlijke gebeurtenissen is voor mij helpend en ik heb gemerkt in veel therapiegroepen ook helpend voor de anderen. Lotgenoten zijn fijn en geven je het gevoel dat je er niet alleen in staat. Toch heb ik zeker geleerd en gezien dat het lang niet altijd helpend is om met een hulpverlener aan tafel te zitten, maar je beter soms creatieve vormen kan inzetten.*

*Daar heb ik toen twee woorden uitgepikt: creatief, gelukkig. "Bij Focus zie ik hoeveel creativiteit betekent voor mensen, geïnspireerd worden, het onder de mensen zijn verbonden, voelen, gewaardeerd, voelen en voldoening ervaren. Onder het maken van kunst ontstaan de mooiste verhalen. Soms komt er meer los dan wanneer mensen bij een hulpverlener om de tafel zitten, wordt er vaak gezegd. Er kan zoveel meer dan gesprekken hebben met mensen. Natuur is belangrijk; en lekker bezig zijn, het gevoel hebben niet creatief te zijn maar toch creativiteit bij jezelf ontdekken, uit je hoofd en in je handen, zo belangrijk. Iedereen kan iets, en veel meer dan je denkt. Lekker weer kind voelen en gewoon doen. Kliederen, smeren en vrijmaken, waarom niet?" (Willemien)*

Willemien beschrijft heel nadrukkelijk het belang van creativiteit en wat dat doet voor haar en de deelnemers. Hoe het verbindend kan werken, tot nieuwe verhalen kan leiden en dat je tot nieuwe ontdekkingen kan komen: bijvoorbeeld dat je creativiteit bij jezelf ontdekt terwijl je denkt dat die er niet was. Het maakt vrij. Willemien benoemt ook het belang van steun van andere cliënten en lotgenoten, die soms een andere, belangrijke bijdrage leveren in vergelijking met de hulpverlener.

### **'Stil komen te staan raakt aan zinloosheid'**

*"Kun je een betekenis geven aan alles wat je hebt meegemaakt in het leven, ook de pijnlijke? Jazeker kan ik dit. Ik dank het universum dat er een opstaande stoeptegelpad op mijn pad kwam waar ik over struikelde. Ik was te hard aan het rennen om gezien te worden. Ik was te hard aan het werk, en daarna het werken aan herstel. Een ander leven, loslaten van het oude, van mensen, maar ook nieuwe mensen verwelkomen. Ander werk, en zinvoller ook, bewuster ook. Ik dank de hersenschudding voor deze ervaring. Het leren luisteren naar mijn lijf, iets wat ik veel te weinig deed. De transformatie is ingezet. Ik kreeg een tweede plek in de natuur om tot rust te komen. Mijn werk stopte en van het geld kon ik een opleiding volgen. Dat had ik niet gedaan als ik nog werkte. En als ik dagen heb van uitrusten en veel slapen op de bank en het relativeringsvermogen zero nul is, kan ik nu wel ietsjepietsje vaker denken aan de mooie dingen van deze valpartij. Het nog beter kiezen voor mezelf bijvoorbeeld, of grenzen stellen, of ergens mee stoppen. Het is een dikke ja of een dikke nee, en er zit geen 'maar' meer tussen." (Jannie)*

*"Ik heb heel veel gehuild om het verlies van mijn werk. Het stil komen te staan raakte diep aan mijn gevoel van zinloosheid. Waarom ben ik hier nog op aarde, wat breng ik hier? Hierin heb ik mezelf flink verloren, de bodem van de put lange tijd aangeraakt. Om dan langzaam, stapje voor stapje, weer te denken aan een zinvolle dagbesteding. Dat was een mooi moment. Ertoe doen, contact met anderen, mijn kwaliteiten in kunnen zetten, groeimogelijkheden, delen, ervaring uitwisselen, de herkenbaarheid, confrontaties. De eerste dagbesteding – trouwens een vies woord – voelt als een plek voor mensen met een beperking. Maar wacht eens even, dat heb ik zelf natuurlijk ook! Zó zit ik aan de ene kant van de tafel, als hulpverlener, en zó dan aan de andere kant als deelnemer. Wat ik hiervan geleerd heb, is dat ik mijn werk anders nu zou gaan doen. Echt voelen hoe het voelt." (Jannie)*

Deelnemer Jannie beschrijft net als Willemien en Anna de lessen die ze geleerd heeft, nu ze terugkijkt op haar val en de gevolgen van die val. Hoe ze beter heeft leren luisteren naar haar lijf en naar wat er echt toe doet. Tijdens haar herstel heeft ze betekenis leren geven aan wat er haar is overkomen.

### **'Leven in extremen'**

*"Kun je de kunst van het gelukkig zijn en het ongelukkig zijn leven? Ik ben moe, het is weer zo'n periode. Ik kan verdriet en geluk intens en in extremen beleven. De afgelopen dagen heb ik veel gedanst, nu lig ik op de bank. Bipolariteit beleven is intens leven: intens verdrietig en depressief, en intens gelukkig en manisch. Dan begint mijn lijf en mijn hersenen te boren. Ik wil alles doen en beleven en ik heb eindeloos ideeën, no limits. Maar als ik dan dagenlang of maandenlang weinig slaap en door mijn energie jaag, stort ik weer in. Iedereen heeft stemmingswisselingen, maar de afstand tussen mijn stemmingen is groter. Ik kan ook nog in de war raken: alternatieve realiteiten, psychose zeg maar, dat hoort er ook bij. Mijn hoofd gaat dan zo snel dat ik denk dat ik een soort creatief genie ben." Wat dus niet zo is, maar..."*

*"Ik los zelfbedachte binaire codes op, ik kleur mijn haar, mijn kleding wordt uitbundig, ik voel me creatief, ik ga schilderen, fotograferen, 's nachts rondlopen. Alles is bijzonder en alles heeft betekenis. Ik ben lichamelijk sterk en ik denk dat ik onoverwinnelijk ben. Dat denk ik echt, alsof ik kilo's drugs in mijn hoofd heb. Het is zwaar, maar ik heb soms het idee dat ik al meerdere levens heb geleefd en ik ben dankbaar voor de innerlijke reikwijdte die dat heeft opgeleverd. Mooi is lelijk en lelijk is mooi, jouw blik bepaalt alles. Leven is in dood en dood is in leven. Als mens ben je in staat om alles te doorvoelen, emoties met een hoofdletter E. Je kan je mee laten sleuren of je kan ervan genieten. Het is er niet altijd, doe er iets mee. Leven en dood is overal. Alles wat je kan doen is: binnenlaten accepteren en weer loslaten."*

*"Kan je zin geven, betekenis geven aan iets pijnlijks? Leven is ervaren. Alles wat jou beïnvloedt, kan je verrijken en breken. Soms moet je eerst breken om te verrijken. Pijnlijke, lelijke dingen zijn onderdeel van het leven. Als iets je beschadigt, ben jezelf verantwoordelijk of je iets mee doet. Doe je er niets mee, dan zal het pijn blijven doen. Pijn vreet aan je, pijn kan ook kracht geven en je oplichten, als een soort licht, naar het doorzettingsvermogen en acceptatie. Je staat achter je pijn, omhelst het, laat het toe." (Dezi).*

Dezi omschrijft hoe het voelt om te leven met een bipolaire stoornis en psychosegevoeligheid en benoemt een aantal keren hoe uiteenlopende pijnlijke en mooie ervaringen samen kunnen gaan en met elkaar verband houden. Ze lijkt hiermee tegenstellingen op te willen heffen, vergelijkbaar met het door haar genoemde 'oplossen' van binaire codes. Dit geldt zowel voor de categorieën

mooi als lelijk maar ook voor leven en dood en voor kracht en verwoesting als twee kanten van pijn.

### *Krachtbronnen: wat geeft zin?*

De derde bijeenkomst van het Schrijfcafé op 25 juli 2023 stond in het teken van 'Bronnen van Zingeving'. De cursusleiders hebben alle deelnemers van het Schrijfcafé gevraagd om een voorwerp mee te nemen dat voor hen 'zingeving' symboliseert; een voorwerp waar je erg aan gehecht bent en wat je herinnert aan jouw zin aan het leven en wat zin of betekenis geeft. Deelnemers doen vervolgens een vrije schrijfpodracht in twee delen en sluiten af door het voorwerp vergezeld van een boodschap aan degene die naast hen zit, (symbolisch) aan die ander te schenken. We bespreken hier weer een aantal voorbeelden die de deelnemers hebben opgelezen aan elkaar om inzicht te bieden in de aard van de krachtbronnen die deelnemers benoemen en hoe men er betekenis aan geeft. De bijdragen mogen met toestemming van de deelnemers worden gedeeld.

Deelnemer Anna heeft 2 Lp's van haar favoriete band 'The Murlocs' meegenomen. Bij het delen van haar bijdrage geeft ze aan dat zowel de vormgeving van de lp-hoes (zie figuur 7), de muziek en de tekst van de liedjes er voor haar toe doen.



Figuur 7: Albumhoes van 'Manic Candid Episode', The Murlocs

#### ***'blijf dingen aangaan'***

*"het album van deze band ontdekte ik anderhalf jaar geleden in een periode dat ik mij niet gezien en gehoord voelde en nog veel angst ervaarde om überhaupt toenadering te zoeken. Sommige nummers houden mij een spiegel voor, andere zijn troostend. Een van mijn favorieten is het nummer Comfortzone, het gaat precies over wat ik deed: alles uit de weg gaan en mij verstoppen in mijn eigen*

*fantasiewereld. De teksten op dit album liggen in lijn met wat ik leerde in therapie. Daar voelde ik mij voor het eerst gezien en daardoor minder eenzaam.” (Anna)*

*“het tweede album van deze band volgt het verhaal van de hoofdpersoon, het zwarte schaap van de familie die besluit te vertrekken. Net als ik. Dat zorgt ook voor veel herkenning en hielp mij milder te kijken naar de fouten die ik heb gemaakt in het opgroeien en het hielp om mezelf beter te begrijpen.” (Anna)*

Als de deelnemer het album symbolisch aan haar buurvrouw schenkt, is dit wat Anna erbij wil vertellen:

*“Ik wil je vragen om er voorzichtig mee om te gaan en goed naar de teksten te luisteren. Ik heb er zelf namelijk uit geleerd om dingen aan te blijven gaan, je niet te vervreemden van mensen en dat iedereen fouten maakt. Het is gezond en het hoort erbij. Hoe wil je anders leren en groeien als je jezelf niet toestaat om te falen?” (Anna)*

Deelnemer Dezi heeft een spekstenen amulet meegenomen, die haar herinnert aan haar tijd toen ze in beschermd wonen verbleef:

***‘in contact met mezelf’***

*“Ik ben mezelf lang kwijtgeraakt en als ik iets met mijn eigen handen maak, maak ik even weer contact met mezelf. Dit is groen geslepen en bewerkt speksteen. Ik zie het als een soort houvast en geluk. (...) Ik zoek innerlijke rust en acceptatie en van daaruit zelfexpressie” (Dezi)*

Deelnemer Martin heeft het enige voorwerp meegenomen dat hij nog heeft uit zijn jeugd:

***‘Is het tijd om te leren delen?’***

*“Dit is het enige voorwerp wat ik nog heb van mijn jeugd en ik was niet zo blij met de vraag ‘wat is voedend?’ (JL: dit was de vraag op een van de kaartjes –zie figuur 6-) en de vraag om je voorwerp weg te geven vond ik ook niet zo fijn. Ook omdat ik momenteel nog in de fase tussen realisatie en acceptatie zit, omdat ik nooit genoeg eten kreeg. Maar dit kleine beertje heb ik nog. Ik heb hem nog en hij is veilig. Is het tijd om te leren delen?” (Martin)*

Deelnemer Jannie schrijft over haar hond, die zelf ook bij de bijeenkomst aanwezig is:

***‘Voor honden is het altijd nu’***

*“mijn hond geeft altijd, altijd uitzicht. Hij geeft liefde in donkere en in lichte tijden. Voor honden is het altijd nu. Dat geeft perspectief in het nu leven, nu voelen: nu snuffelen, nu trillen, nu eten, nu denken, nu plassen, nu poepen (in de tuin van de buurvrouw).” (Jannie)*

Deelnemer Marije heeft een veelkleurig bolletje wol meegenomen, waarin veel zaken voor haar samenkomen en waar ze aan hecht.

***‘Onbegrensd’***

*“Ik heb een mal bolletje wol meegenomen (...) Speels, happy, onbegrensd (...) Alleen maar positieve associaties en een symbool voor mij voor zingeving. (...) Buiten de paden durven bewegen, want hier zijn we dat een beetje verleerd. Lekker los, vrij, speels, simpel. (...) Het is zacht en warm, veilig, eindeloos veel mogelijkheden voor creativiteit, handig voor avonturen, het nodigt uit om te spelen en het is zo*

*kleurrijk, maar ook simpel en kost bijna niets. Wat een potentie, maar je hoeft er niets mee. Dat geeft mij veel vrijheid en dat geeft zoveel zin. Jij mag bepalen wat ermee gebeurt.” (deelnemer M)*

Tijdens de bijeenkomsten van het Schrijfcafé is er aandacht voor hoe mensen betekenis geven aan het leven, zowel aan de mooie, plezierige gebeurtenissen, maar ook aan de minder mooie, pijnlijke en zelfs traumatische gebeurtenissen. Deze gebeurtenissen raken aan de meer existentiële vragen op het terrein van zingeving. In de bijeenkomsten blijkt dat de relationele dimensie van het samen schrijven en delen, en het symbolisch aan de ander geven, tot veel herkenning en erkenning leidt.

Alhoewel diagnoses en labels niet centraal staan in het herstelatelier, maken de deelnemers zelf ook hele mooie, betekenisvolle koppelingen met hun kwetsbaarheid, maar ook met wat het hen heeft opgeleverd.

De bevindingen uit dit kwalitatieve, arts-based onderzoek zitten op een aantal lagen: we hebben zicht gekregen op activiteiten van het herstelcentrum waarbij deelnemers zin ervaren. In een speciaal voor dit onderzoek georganiseerde reeks bijeenkomsten van het Schrijfcafé hebben de deelnemers specifiek geschreven over (kracht)bronnen van zingeving en over de behoefte en aandacht voor de meer existentiële dimensie van zingeving. Dit waren ook de onderzoeksvragen die centraal stonden in het kwalitatieve onderzoek met cliënten.

Met deze arts-based manier van werken hebben we deels andere inzichten opgehaald dan wanneer we dit onderwerp in de vorm van een interview zouden hebben afgenomen. We hebben ook andere inzichten opgehaald dan in het kwantitatieve onderzoek mogelijk was. Op de bevindingen van het kwantitatieve onderzoek gaan we hierna verder in.

### 3.6 Kwantitatief behoefteonderzoek over zingeving

De vier respondenten die de vragenlijst hebben ingevuld geven aan dat ze veel bezig zijn met levensvragen op de volgende terreinen:

- Waarom gebeurt mij dit?
- Wat ben ik nog waard?
- Hoe ben ik een goed mens?
- Hoe kan ik deze situatie volhouden?
- Hoe kan ik omgaan met verlies?
- Wie ben ik?
- Doe ik ertoe? (eigen antwoordoptie)
- Hoe houd ik de sfeer goed (eigen antwoordoptie)

Beide respondenten geven ook aan dat de psychische klachten maken dat ze enigszins/helemaal de behoefte voelen om in gesprek te gaan over zingeving (maar zie ook de toelichting hierna). Als het gaat om factoren die maken dat de respondenten geen zin ervaren, geven de respondenten aan dat dit vaak gebeurt als gevolg van:

- Psychische of mentale klachten

- Eigen negatieve gedachten en gevoelens
- Mezelf de grond in praten (eigen antwoordoptie)
- Afhankelijk zijn van anderen
- Moeite hebben met hulp vragen
- Gebrek aan geld
- Gevoel van onveiligheid

Geen zin ervaren als gevolg van onbegrip van anderen scoort wisselend (zelden-regelmatig, n=2), en als gevolg van een slechte of geen relatie met familieleden scoort laag (zelden, n=2). Dit laatste leidt bij de respondenten zelden tot geen zin ervaren. In antwoord op de vraag **“zou de zorgverlener aandacht moet hebben voor zingeving?”** geven cliënten aan (N=2) dat er een duidelijke verwevenheid is tussen zingeving en psychische klachten (“die twee kan je niet uit elkaar trekken”) en dat het gesprek over zingeving van wezenlijk belang is.

De kleine groep deelnemers die de vragenlijst heeft ingevuld (N=4), wijst ook op het belang van creativiteit en creatieve werkvormen in het herstelcentrum in relatie tot zingeving. In antwoord op de vraag **‘In het Herstelcentrum ervaar ik aandacht voor de vragen en/of behoeften die ik heb ten aanzien van zingeving’**, geven respondenten aan:

- Ik ga naar een herstel-atelier. Door creatief bezig te zijn en te ontdekken dat ik best (een beetje) talent heb en iets moois kan creëren, geeft dat best een beetje een doel in mijn leven en ik krijg er ook meer zelfvertrouwen van.
- Ik ervaar zingeving door de ruimte & mensen die mij in staat stellen om me op een kunstzinnige vorm te kunnen uiten (zonder door mij ervaren) voorwaarden.
- Ik kan mijn trauma verwerken in kunst en erover praten wat het voor mij betekent.
- Kunst maken heeft een positieve invloed op mijn leven.

In antwoord op de vraag **‘Mijn psychische klachten maken dat ik een sterke behoefte voel om in gesprek te gaan over zingeving’**, geven de respondenten aan dat zij zingeving ook als iets persoonlijks zien, dat lastig is om met iemand te bespreken en dat dit bij voorkeur gebeurt op eigen initiatief. Ook hier merkt een van de respondenten op dat het lastig is om over zingeving in gesprek te gaan met woorden: “Ik ben geen prater. Uit het liever via kunst.”

De belangrijke rol van creativiteit, om uitdrukking te geven aan gevoelens en ervaringen die met ontwrichting en herstel verbonden zijn, wordt door de respondenten benadrukt. We moeten hierbij rekening houden met het feit dat de respondenten die de vragenlijst hebben beantwoord ook deelnemers aan herstelateliers zijn. Dat maakt dat zij waarschijnlijk ook affiniteit hebben met kunstzinnige vormen van expressie. Wat we met deze vragen in het onderzoek toch in kaart hebben willen brengen is de relatie tussen zin- en betekenisgeving en creatieve werkvormen in herstelateliers, waarbij een andere manier van ‘praten’ wordt aangereikt. Dit is belangrijk, omdat op andere momenten, bijvoorbeeld ook tijdens de ambulante behandeling, de nadruk veel meer ligt op praten, en daar ook meer belang aan wordt gehecht.





## 4. Zingeving bij professionals in de GGZ

### 4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk staan we stil bij deelvraag 1. Die vraag luidt: Hoe geven professionals in de ambulante GGZ vorm aan zorg voor zingeving en welke ondersteuningsbehoeften hebben zij hierin? We doen ook verslag van wat er over dit onderwerp te vinden is in de internationale en nationale literatuur. We brengen deze inzichten in verband met de uitkomsten van het kwantitatieve behoeftenonderzoek onder 58 professionals en met 8 diepte-interviews met professionals die werkzaam zijn in de ambulante verslavingszorg, als ervaringsdeskundige psycholoog en als psychiater met ervaringskennis. Behalve een verkenning van wat deze professionals precies onder zingeving verstaan, en waar ondersteuningsbehoeften liggen, gaan we ook in op de relatie tussen ervaringsdeskundigheid en zorg voor zingeving. De geïnterviewde professionals zetten hun ervaringskennis meer of minder expliciet in, in contact met cliënten. In het verslag van het kwantitatieve behoeftenonderzoek komt daarnaast aan bod hoe de eigen visie op zin en betekenisgeving in het omgaan met de eigen groep cliënten, doorwerkt in het cliëntencontact.

### 4.2 Werkwijze kwalitatief en kwantitatief onderzoek onder professionals

De focus op zingeving thuis maakt dat zorgprofessionals in de ambulante GGZ centraal staan. Wij hebben ons daarbinnen gericht op professionals, in zogenaamde FACT-teams. De afkorting FACT staat voor Flexible Assertive Community Treatment, een methodiek die uit de Verenigde Staten is overgenomen (Remmers van Veldhuizen, 2007). FACT-teams bestaan uit hulpverleners met allemaal hun eigen deskundigheid, zoals een psychiater, psycholoog, verpleegkundig specialist en ervaringsdeskundigen. Het FACT-team biedt hulp in de woon- of leefomgeving van de cliënt en doet dat in nauwe samenwerking met naastbetrokkenen. In het behoeftenonderzoek over zingeving zijn daarom professionals geïnterviewd die deel uitmaken van een FACT-team. Omdat in FACT-teams verschillende disciplines nauw samenwerken (van maatschappelijk hulverlener tot GGZ-agoog en van psychiater tot ervaringsdeskundige) biedt deze focus ons een brede blik op zorg voor zingeving vanuit verschillende disciplines die werkzaam zijn in de ambulante GGZ.

In het voorjaar van 2023 zijn er 6 interviews afgenomen met ambulante medewerkers van het FACT team van een aanbieder van verslavingszorg die gevestigd is in Apeldoorn. Deze aanbieder heeft een relatief klein FACT team en werkt bovenop (of eigenlijk: naast) GGNet, die de GGD aanbieder in de regio is. Beide partijen maken deel uit van het PEPPER consortium. We hebben buiten Iriszorg een ervaringsdeskundige GGZ-psycholoog en een psychiater geïnterviewd die ervaringskennis inzetten in hun werk met cliënten. De geïnterviewde professionals werken niet samen maar maken in hun functie wel allemaal onderdeel uit van een FACT team.

### 4.3 Literatuurstudie: zingeving bij professionals in de GGZ

In de internationale literatuur is er veel aandacht voor een van de kernaanbevelingen uit de zorgstandaard voor Zingeving (2023), namelijk: ‘ken jezelf en je levensbeschouwing’(p.12; zie ook Oxhandler, 2017). Zo wordt er in een vragenlijstonderzoek onder psychiatrisch verpleegkundigen

in de VS aangegeven dat persoonlijke opvattingen over de betekenis en begrip van spiritualiteit een belangrijke rol spelen in het aandacht hebben voor spiritualiteit bij cliënten (Neathery et al., 2019). We weten inmiddels ook al dat betekenisgeving (onder de noemer 'meaning') in de buitenlandse literatuur minder aan bod komt, dan onderzoek naar de rol van spiritualiteit. In deze studie wordt spiritualiteit expliciet in verband gebracht met herstelondersteunende zorg. Zo stellen de auteurs: *"(..) assisting someone in finding purpose amid their mental illness, deriving hope from spiritual readings or meditation, connecting to a spiritual/religious community, or defining self-worth and strengths based on spiritual beliefs are examples of how spiritual care is congruent with recovery-oriented care"* (2019: p.365). In dit onderzoek wordt aangegeven dat het perspectief van de psychiatisch verpleegkundige op wat spiritualiteit voor hem betekent (bijvoorbeeld de fundamentele rol van nabijheid en het letterlijk 'bij de cliënt blijven', nadat een taak is uitgevoerd), de mate waarin psychiatisch verpleegkundige behalve spirituele ook religieuze overtuigingen hebben, en het aantal jaren werkervaring als psychiatisch verpleegkundige, maken dat professionals meer geneigd zijn om spirituele zorg te verlenen aan hun cliënten.

In de internationale literatuur wordt net als in Nederland zingeving (vaak omschreven als religie en spiritualiteit (R/S) van belang geacht voor het welzijn van cliënten. Het wordt als een centrale component van cliëntgerichte zorg beschouwd (Palmer Kelly et al., 2020a; 2020b). Het uitgangspunt is dat het eigen bewustzijn van de professional ten aanzien van zin- en betekenisgeving ertoe doet (Oxhandler, 2017) en dat het ook doorwerkt in het contact met cliënten. Bijvoorbeeld als het gaat om het bespreken van behandelopties en discussies over het levenseinde (Palmer Kelly et al., 2020a, p.2) In de studie van Palmer Kelly en collega's die in de VS werd uitgezet onder uiteenlopende zorgprofessionals, waaronder professionals in de GGZ, wordt er gewerkt met (online) vragenlijsten. Uit het onderzoek bleek dat meer dan 40% van de professionals die de vragenlijst hadden ingevuld onderwerpen die met religie en spiritualiteit te maken hebben alleen bespreken als de cliënt er over begint. Bijna 20% van de respondenten geeft aan het onderwerp soms te bespreken, terwijl 29% aangeeft dit zelden of nooit te bespreken met de cliënt (2020a, p.4). Hierbij moet worden opgemerkt dat juist de GGZ-professionals in dit onderzoek aangeven dat ze wel met cliënten spreken over religie en spiritualiteit. Het zijn ook de professionals die werkzaam zijn in de geestelijke gezondheidszorg die zichzelf vaker omschrijven als spiritueel en minder vaak als religieus. In de praktijk betekende dit bijvoorbeeld dat de hulpverleners aangaven minder geneigd te zijn om met cliënten in gebed te gaan (2020a, p.6).

Ook in de Nederlandse literatuur is er aandacht voor de persoonlijke opvattingen van GGZ professionals. In de zorgstandaard over zingeving wordt expliciet aandacht besteed aan de referentiekaders van waaruit de professional werkt (Generieke Module Zingeving in de Psychische Hulpverlening, 2023, p.48). Enerzijds werken professionals vanuit een professioneel kader, waarin rollen en verantwoordelijkheden zijn omschreven, en anderzijds werken ze ook vanuit een persoonlijk kader waarin waarden en overtuigingen een rol spelen. Wanneer een professional goed kan schakelen tussen deze referentiekaders ontstaat er ruimte om met de

cliënt in gesprek te gaan over zingevingsvragen. Professionals met eigen ervaringskennis lijken dit bij uitstek te kunnen doen (Weerman et al., 2019). Als deze kennis over waarden en overtuigingen kan worden geïntegreerd in de professionele rol ervaren professionals ook bevrijding en nieuwe zingeving die ook de zingeving bij cliënten kan versterken.

We bespreken hierna eerst de bevindingen uit de kwantitatieve behoeftenonderzoek, dat in het kader van deze synthese is uitgevoerd.

## 4.4 Kwantitatief onderzoek naar zingeving bij professionals in de GGZ

Via het netwerk en de deelnemende PEPPER organisaties zijn medewerkers benaderd die in de ambulante teams of FACT teams werken. In totaal hebben 58 respondenten de vragenlijst beantwoord. In het vragenlijstonderzoek zijn respondenten over een aantal onderwerpen bevraagd. Zo is er gevraagd naar het signaleren van levensvragen bij cliënten, naar belemmeringen in zorg naar zingeving en naar aandacht, behoeften aan ondersteuning en begeleiding en of en hoe er wordt doorverwezen op dit onderwerp. Er is ook gevraagd of en hoe zingeving onderdeel uitmaakt van de eigen taakopvatting en naar de rol van eigen ervaringen en ervaringskennis. Tot slot zijn de respondenten bevraagd over kennis en vaardigheden in zorg voor zingeving en of men de behoefte heeft om zich op dit gebied verder te bekwamen. De complete vragenlijst voor het onderzoek onder de GGZ professionals die werkzaam zijn in de ambulante GGZ of in FACT teams is opgenomen als Bijlage 3.

### 4.4.1 Wie heeft de vragenlijst ingevuld?

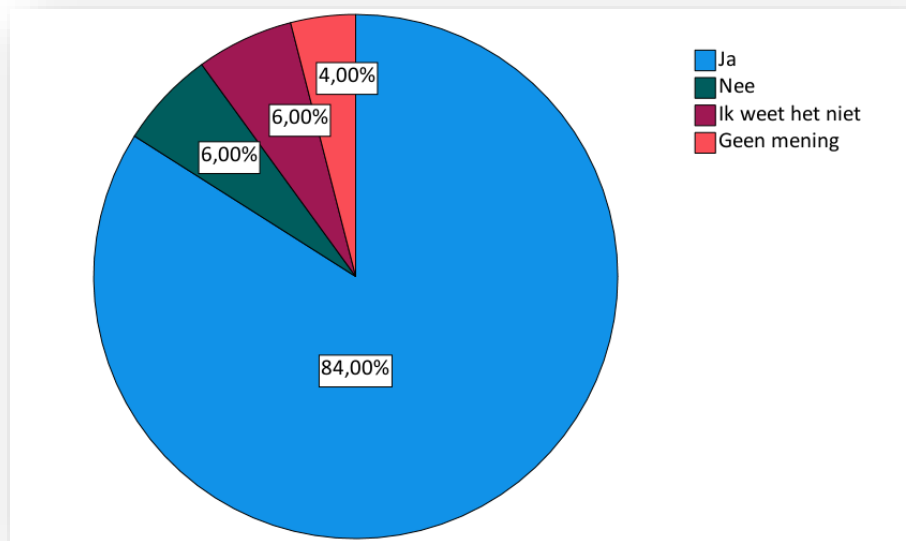
De vragenlijst is beantwoord door achtenvijftig verschillende GGZ professionals. Van de 56 mensen die hun functie hebben aangegeven zijn er 7 respondenten basispsycholoog, 12 respondenten zijn GZ-psycholoog, 5 respondenten zijn klinisch psycholoog en 2 respondenten zijn psychiater. Daarnaast zijn er 2 GGZ-agoog en 2 respondenten zijn MBO verpleegkundige. De respondenten konden ook aangeven of ze een training tot ZME (zorgprofessionals met ervaringsdeskundigheid) hebben gevolgd. Deze vraag is door 49 van de respondenten met 'nee' beantwoord en 5 respondenten hebben deze met 'ja' beantwoord. Vier van de in totaal 58 respondenten hebben deze vraag niet beantwoord.

Het merendeel van de respondenten is HBO of WO opgeleid (94,8%). Voor de overige respondenten is dat HAVO/WVO of HBS (1,7%) of MBO (3,4%). Voor wat betreft de werkervaring in de GGZ is dat ongeveer gelijk verdeeld voor de verschillende antwoordcategorieën, met een kleine uitschieter voor de categorie 6-10 jaar werkervaring (29,1%). Voor 23,6% van de respondenten geldt dat zijn meer dan 20 jaar ervaring hebben als GGZ professional en voor 25,5% van de respondenten geldt dat zij beginnend professional zijn, met 0-5 jaar werkervaring.

### 4.4.2 Aandacht voor zingeving

In antwoord op de vraag of **aandacht voor zingevingsbehoeften en zingevingsvragen onderdeel is van de taken van een GGZ professional** gaf 84% van de respondenten een instemmend

antwoord. Voor 10% van de respondenten was dit niet het geval of men had hier geen mening over (N = 50, missing = 8).



Uit de toelichting op de vraag blijkt dat respondenten van mening verschillen over de vraag of zingeving een integraal onderdeel zou moeten zijn van alle facetten van GGZ zorg. Ook geven ze aan, dat de hulpvraag van de cliënt, de specifieke psychische problematiek of de ingezette behandeling verbonden kunnen zijn met zingeving. Dit is in overeenstemming met bevindingen in de nationale en internationale literatuur. Onderstaande toelichtingen op deze vraag zijn thematisch geclusterd en samengevat.

### Zingevingproblematiek en psychische problematiek zijn verbonden met elkaar

In toelichting op de vragenlijst geven een aantal respondenten aan dat ze duidelijk een relatie zien tussen problematiek die te maken heeft met zingeving en psychische problematiek. Ook andersom wordt gesteld: *“het verlies van zingeving is vaak een reden voor psychische klachten”*. Sommige respondenten leggen in de toelichting het verband tussen zingeving en motivatie van mensen om in gedrag (of: gebruikt) te veranderen. Iemand merkt bijvoorbeeld op *“Zingeving staat naar mijn idee altijd in verband met verslaving. En zingeving maakt de behoefte om te gebruiken minder”*. Een aantal mensen beschrijven specifieke soorten psychische klachten waarbij zingeving een belangrijke rol speelt (depressie en angst worden genoemd) en als het ware *“voortvloeiën vanuit de klachten”*.

### Zingeving is onlosmakelijk verbonden met behandelen en met herstel

Omdat zingeving zo verbonden is met de psychische problematiek, stellen respondenten dat het onderwerp vanzelfsprekend ook in de behandeling aan bod moet komen. En men ziet ook een belangrijke preventieve functie weggelegd: *“zingeving geeft richting, hoop op herstel, perspectief, verbondenheid. Allemaal dingen die bijdragen aan het verminderen van aanmeldklachten bij de GGZ.”* Respondenten bezien zingeving ook in relatie tot herstel: *“Het is een belangrijk thema in herstel en je kan volgens mij je behandeling niet zonder doen.”* Men merkt ook op dat dit in

richtlijnen en protocollen nog weinig ruimte krijgt, waardoor men soms zoekt naar wat juist en wenselijk is: *“echter weet ik niet goed wat richtlijnen zijn en wat wel en niet gewenst is.”*

#### *Zingeving is relevant mits verbonden met hulpvraag, problematiek of behandeling*

Tegelijkertijd geven andere respondenten in de vragenlijst aan dat zingeving alleen relevant is als het aansluit bij de hulpvraag en het proces waarin de cliënt zich bevindt. Men maakt een onderscheid tussen zingeving aan bod laten komen tijdens de diagnostische fase, versus de noodzaak om het tijdens de behandeling aan bod te laten komen. Iemand beschrijft: *“Ik zie het als mijn taak om aan te sluiten bij de hulpvraag van de cliënt. Als dat op het gebied van zingeving is zal ik daarover in gesprek gaan. Ik zie het niet als een standaardtaak, het hangt af van waar de cliënt zit in zijn proces.”* Een van de respondenten uit zich kritisch over of sommige vragen op het terrein van zin en betekenisgeving thuishoren in de GGZ. De respondent zegt hierover: *“Of de GGZ ook alle vragen moet ‘behandelen’ is vraag 2. Voor sommige vragen zoals rondom identiteit, echt gezien worden en behoefte aan verbondenheid kan de GGZ wel iets betekenen, in samenspraak met het sociaal domein (fijne dagbesteding, werk). Voor andere vragen zoals: is er leven na de dood is de GGZ niet passend.”*

#### *Er is nog te weinig aandacht voor zingeving*

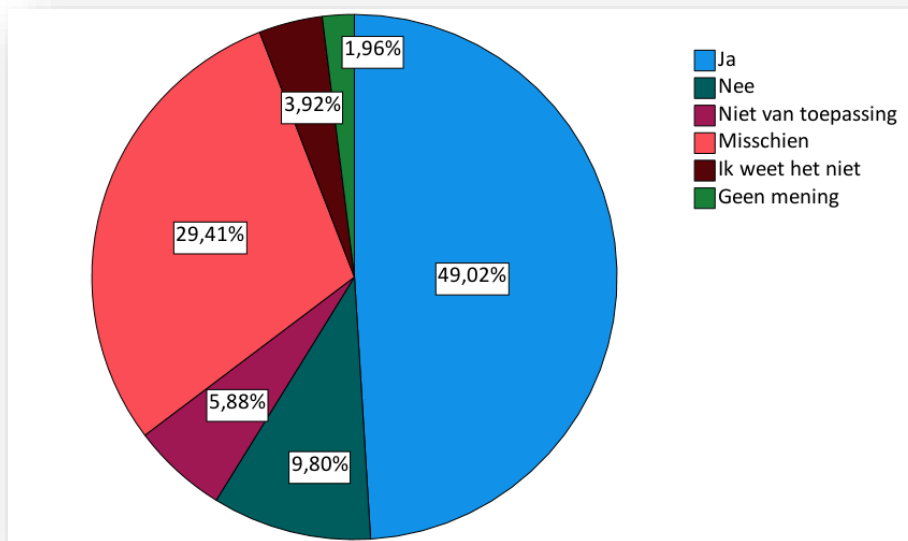
Sommige respondenten benadrukken in hun toelichting dat zij de zorg voor zingeving nog onvoldoende vinden. Iemand merkt op dat de gebruikelijke (protocollaire) werkwijze nog niet altijd toereikend is of ruimte laat voor het bespreken van zingeving. Ook ervaart men dat de aandacht voor zingeving met cliënten met andere religieën, culturen en gewoontes nog onvoldoende is, ook wanneer het gaat om het doorverwijzen van deze cliënten.

#### *Dilemma's en bezwaren*

*“Hoe kan je iemand helpen met een vraag als je hier zelf nog geen eens antwoorden op heb voor jezelf.”* Dit is een van de dilemma's dat naar voren gebracht wordt door een van de respondenten. Anderen merken op dat ze zich onvoldoende capabel voelen en ook twijfelen of zorg voor zingeving bij de taken van een hulpverlener hoort.

### 4.4.3 Aandacht voor zingeving bij cliënten en de eigen ervaring met ontwrichting en herstel

Aan de respondenten is ook de vraag gesteld **of de eigen ervaring met ontwrichting en herstel maakt dat men meer aandacht heeft voor zingevingsvragen of zingevingsbehoeften bij cliënten** (N = 41, missing = 17). Deze vraag is door iets minder dan de helft van de respondenten (49,02%) bevestigend beantwoord. Opvallend is dat meer dan 33% van de respondenten aangeeft dat dit misschien het geval is of dat ze dit niet weten (3,92%). Ruim 9% van de respondenten geeft aan hierover geen mening te hebben en ruim 5% kiest voor de antwoordcategorie 'niet van toepassing'.



De toelichtingen op de gekozen antwoordopties van deze vraag zijn daarmee ook interessant. We hebben opnieuw een thematische clustering aangebracht. Iets meer dan 49% van de respondenten geeft met een bevestigend antwoord een duidelijk verband aan tussen de eigen ervaring met ontwrichting en herstel en het bespreken van zingevingsvragen met cliënten (zie ook Weerman et al., 2019). Ook al hebben de meeste respondenten ervaring met ontwrichting en herstel, toch geven ze aan dat ze die ervaringen niet als een absolute voorwaarde zien om met cliënten in gesprek te gaan over zingeving. Een derde thema in de toelichtingen laat zien dat respondenten graag precies willen aangeven hoe de eigen ervaring er mogelijk toe doet voor cliënten. Slechts twee van de 41 respondenten die deze vraag hebben ingevuld geven aan dat ze onvoldoende ervaring hebben met ontwrichtende gebeurtenissen om een antwoord te geven op deze vraag. Drie respondenten gaven in de toelichting aan dat begeleiding bij zingeving minder aandacht heeft in het werk. Bijvoorbeeld door het type cliënten (de respondent gaf aan te werken met mensen met autisme), de aard van de behandeling die de hulpverlener vooral verzorgde. Tot slot werd opgemerkt dat de aandacht in het werk meer ligt bij het sociale netwerk, woonproblemen, schulden, lotgenotencontacten. Hiermee lijkt ze het sociale netwerk en lotgenotencontact niet met zingeving en betekenisgeving in verband te brengen. We gaan hieronder dieper in op de thema's die de andere respondenten hebben aangegeven bij deze vraag.

### *Sensitiviteit voor zingevingsvragen*

Veel respondenten geven een toelichting die gaat over de sensitiviteit met zingevingsvragen. Door eigen ervaringen of worstelingen in het leven, hebben de hulpverleners die deze enquête beantwoorden het gevoel sensitiever te zijn voor behoeften van de ander en vooral met de moedeloosheid en de machteloosheid in het zoeken naar antwoorden. Zo merkt iemand op: *"Ik heb meer sensitiviteit voor deze onderwerpen omdat ik ze herken. Hiermee schrik ik ook minder snel terug om samen het lijden te kunnen (ver)dragen."*

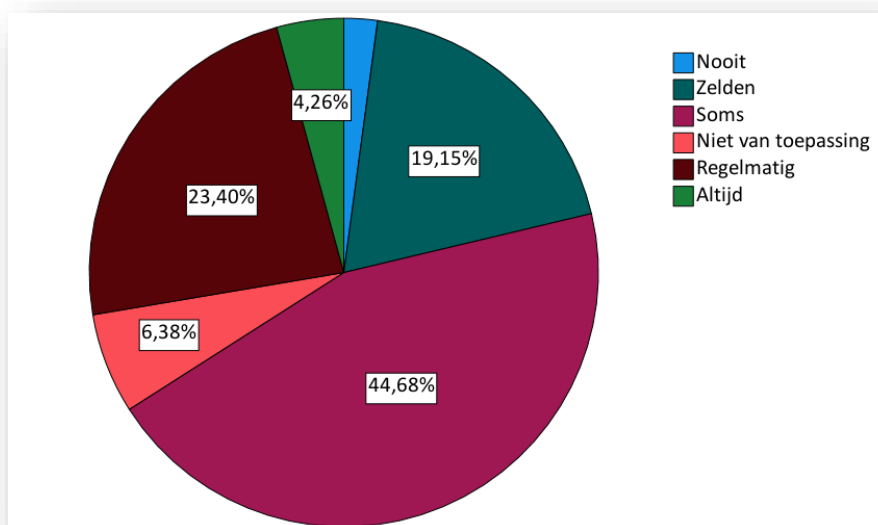
Sommige respondenten geven aan dat ze ook ervaring hebben met hoe betekenisgeving en spiritualiteit van invloed is geweest in hun eigen leven, waardoor ze dit ook aandacht kunnen geven in de hulpverlening aan cliënten. Daarnaast merkten de respondenten ook op dat de eigen ervaring niet dezelfde betekenis of impact hoeft te hebben voor cliënten: *“Ik denk dat ik vooral bewust ben van hoe mensen kunnen verschillen in hoe ontwrichtende gebeurtenissen invloed hebben op zingeving.”* Een respondent verwoordt ook de mogelijke belemmeringen: *“Wellicht kan ik meer meevoelen, meer begrijpen omdat ik het heb meegemaakt. Aan de andere kant vind ik niet dat ervaring alleen een voorwaarde is om hier meer oog voor te hebben. Soms kan het ook belemmeren.”*

#### *Open (blijven) staan voor de ervaringen van de cliënt*

*“Mijn kijk op zingeving zal niet voor een ander gelden”*, merkt een van de deelnemers op in de toelichting. Naast het feit dat de eigen ervaringen het gemakkelijker maken om inlevingsvermogen aan de dag te leggen voor de zingevingsvragen van de ander, geeft deze respondent aan: *“ik vind het belangrijk om mijn eigen ervaringen niet teveel mee te nemen en open te staan voor hoe de cliënt erin staat.”*

#### 4.4.4 De rol van ervaringsdeskundigheid in gesprekken over zingeving

De respondenten scoren gematigd positief op de vraag **of zij hun ervaringsdeskundigheid wel eens inzetten om met een cliënt in gesprek te gaan over zingeving?** (N = 47, missing = 11). Bijna 45% geeft aan dat ze dit soms doen, ruim 23% geeft aan dat ze dit regelmatig doen en 4,6% van de respondenten geeft aan dat ze dit altijd doen (totaal ruim 72%). Toch geeft ook 19% van de respondenten aan dat ze dit juist zelden doen en iets meer dan 2% geeft aan dit nooit te doen. Een aantal respondenten geeft aan dat deze vraag voor hen niet van toepassing is. Dat kan betekenen dat zij niet over ervaringskennis beschikken. We kunnen niet met zekerheid vaststellen of dit inderdaad voor deze categorie respondenten geldt, of ook voor de mensen die ‘nooit’ hebben aangegeven. We gaan hier wat uitgebreider in op de toelichtingen bij deze vraag.



De toelichtingen op deze vraag zijn opnieuw divers. In de clustering van de thema's zien we dat respondenten uitvoerig aangeven hoe ze de eigen ervaringen precies inzetten en wat voor afwegingen ze daarbij maken. Tot slot maken twee respondenten een onderscheid tussen ervaringsdeskundigheid en zingeving door te stellen dat ze hun ervaringsdeskundigheid wel inzetten, maar niet op het terrein van zingeving (zie ook de implicaties voor samenwerking in paragraaf 6.3.4). We gaan hierna verder in op de toelichtingen die respondenten gaven bij deze vraag.

### *Hoe zijn eigen ervaringen van invloed op het contact met de cliënt?*

Veel respondenten geven aan regelmatig voorbeelden uit het eigen leven te benutten in het contact met cliënten. Respondenten geven hierbij precies geformuleerde doelen aan om dit te doen, zoals het delen van ervaringen als dit *“beschermend, verhelderend of verklarend kan werken”*; om een antwoord te geven op een waarom vraag of schuldvraag. Ook worden ervaringen gedeeld om te normaliseren, om medemenselijkheid te tonen, voorbij te gaan aan schaamte of beter aan te sluiten bij de cliënt. Men geeft ook aan dat het delen van de eigen ervaring *“de relatie vaak gelijkwaardiger of verbinding sterker”* maakt.

Veel opmerkingen tonen ook dat hulpverleners hun eigen verhaal niet centraal willen stellen en juist terughoudend en spaarzaam zijn in het delen van eigen verhalen. Als ze menen dat het bijdraagt is er een hogere bereidheid tot het delen van een stuk van het eigen verhaal. Drie respondenten illustreren dit elk net op een wat andere manier, maar die steeds illustreert hoe de professionals zich bewust zijn en bezig zijn met ervaringen van henzelf en van de cliënt: *“Alleen wanneer ik kan scheiden wat van mij en van de ander is”*; *“ik heb geen EPA problematiek dus ik kan mezelf niet met hen vergelijken”* en tot slot wat algemener geformuleerd: *“Mijn ervaringen zijn die van mij en niet altijd te vertalen naar die van de cliënt.”*

### *Belang van anoniem en algemeen delen van ervaringen*

Sommige respondenten gaven aan dat ze relevante eigen ervaringen of van anderen in alle gevallen liever anoniem delen met cliënten. Ze verwoorden dit bijvoorbeeld door te zeggen: *“mensen die x ervaren, hebben ook wel eens last van y, hoe is dat voor jou?”* De ervaring is dat dit perspectief kan bieden in hoe cliënten naar eigen klachten en problemen kunnen kijken.

## **4.5 Kwalitatief onderzoek naar zingeving bij professionals in de GGZ**

In deze paragraaf geven we eerst een overzicht van de overkoepelende thema's uit de interview, gevolgd door een uitwerking van de vraag hoe ervaringskennis een rol speelt in het contact met cliënten.

### **4.5.1 Overkoepelende thema's uit de interviews**

Uit de interviews zijn een aantal overkoepelende lessen te destilleren. Voor een deel sluiten deze lessen ook aan bij de bevindingen die zijn opgehaald uit de kwantitatieve studie onder GGZ



professionals. We hebben deze overkoepelende lessen thematisch samengevat en behalve een duiding van de thema's ook een korte reflectie bij de thema's toegevoegd.

### **Zingeving hoort bij het vak en bij de behandeling**

- Alle professionals vinden zingeving van belang. Zingeving is per definitie onderdeel van de behandeling, ondersteuning en voor het herstel van cliënten. Als er geen aandacht is voor zingeving in de behandeling/begeleiding dan vindt men dit onvoldoende.

### **Het eigen perspectief op zingeving (wat het is /wat het betekent voor de geïnterviewde) bepaalt ook hoe het onderwerp met cliënten wordt besproken**

- Professionals geven ook aan dat wat zij zelf onder zingeving verstaan ook nog wel verandert, afhankelijk van de levensfase waarin ze zich bevinden en waar je op dat moment mee bezig bent in het leven. Als voorbeeld noemt een van de geïnterviewden dat ze toen ze begon met haar werk in de verslavingszorg nog niet getrouwd was, nog geen kinderen had en dat haar opvatting over zingeving van toen verschilt met die van nu. Ze vindt het interessant om die verandering bij zichzelf vast te stellen.
- Het eigen perspectief/de eigen vertaling van wat zingeving is, is merendeels richtinggevend in hoe professionals zingeving bij cliënten willen aanspreken/versterken. Wanneer professionals zingeving zien als 'verbinding tot stand brengen', of 'gericht zijn op de toekomst' dan steken ze begeleiding in op versterken van dat aspect bij de cliënt. Hun eigen ervaring en de vertaling van die ervaring doet er daarmee toe.

Geïnterviewden ervaren veel zin in hun werk en zetten dit ook in, in het contact met cliënten. Dit is positief. Een mogelijk nadeel is dat de koppeling tussen hoe je zingeving zelf omschrijft en hanteert én hoe je dit laat doorwerken in het contact met cliënten, ook onbewust de ruimte kan verkleinen voor zingevingsvragen van hele andere aard.

### **Alledaagse zingeving**

- Zingeving(svragen) onder woorden brengen is een uitdaging voor de geïnterviewden. Zowel als het gaat om vertellen wat zingeving is, tijdens het interview, alsook in het bespreekbaar maken van het onderwerp met cliënten. Vaak kiezen professionals dan voor een vertaling/versimpeling om het begrip hanteerbaar te maken, zoals de vraag "waar kom jij je bed voor uit?" of "wat geeft jouw leven betekenis?"

Tijdens de interviews is zo gaandeweg het beeld ontstaan dat zorg voor zingeving misschien niet triviaal is, maar wel vooral betrekking heeft op alledaagse zingeving en zoiets als 'zinnige dagbesteding'. Het is niet helemaal duidelijk geworden of de specifieke problematiek van verslaving waarmee het FACT team werkt, dit met zich meebrengt. Feit is dat de andere twee geïnterviewden wel wat minder de nadruk legden op zingeving in relatie tot de invulling van de dag. Het lijkt erop dat de ervaringsdeskundige psycholoog juist wat fundamentele vragen in verband brengt met zingeving. Hij stelt bijvoorbeeld niet zozeer de vraag: waarvoor kom jij je bed

uit? (wat vaak wat blijft hangen in de concrete invulling van de dag), maar benoemt vragen als: "Waarvoor besta jij?" en "Wat maakt dat jij dit hebt overleefd?" of "Waarom loop jij eigenlijk nog rond?".

### **Wanneer en hoe komen zingeingsvragen aan bod?**

Professionals verschillen van mening over het juiste moment waarop zingeingsvragen als onderwerp aan bod kunnen komen. Sommigen zeggen dat het direct in het eerste contact van belang is om dit onderwerp te bespreken, anderen willen eerst een band opbouwen, of willen eerst een aantal praktische zaken of een crisis oplossen. Iemand stelt in dit verband dan ook de vraag of het nodig is dat deze zaken in de basis eerst op orde zijn voordat er aandacht kan zijn voor zingeving. De professionals geven aan dat zingeingsvragen juist voor de cliënten met een verslavingsproblematiek ingewikkeld zijn, en ook niet altijd, op alle momenten aan de orde zijn. Vragen over zingeving komen voor de professional pas aan bod als mensen niet meer 'in gebruik' zijn.

De geïnterviewde professionals consulteren weinig andere professionals om cliënten door te verwijzen. Ze kennen vaak geen geestelijk verzorger in de eigen organisatie of weten niet waarvoor ze deze persoon zouden kunnen benaderen. Ze zijn wel bekend met methodieken die ook zingeving als dimensie onderscheiden, maar hieruit volgen geen praktische handvatten om er ook over in gesprek te gaan.

Als hulpmiddel / instrument wordt de Krachtwerk methodiek (2015) genoemd en de Tevredenheid met het Leven vragenlijst (ontleent aan Meyers & Smith, 1995) die ook zingeving 'meet'. Krachtwerk of het model van positieve gezondheid lijken eerder gebruikt te worden voor verslaglegging, dan dat het in de praktijk handvaten geeft om gericht over het onderwerp zingeving verder in gesprek te gaan.

Zingeingsvragen komen in gesprek met cliënten meestal op talige manieren aan bod. Het inzetten van minder talige manieren om zingeving te onderzoeken/bespreken lijkt daarmee minder te gebeuren. Wat wel wordt genoemd is het maken van een moodboard, het gebruik van metaforen of kunstkaartjes en cliënten op laten schrijven wie/wat belangrijk voor hen is.

### **Scholing en intervisie**

Het verder verkennen of ontwikkelen van niet-talige vormen om zingeving te bespreken of te verkennen zou behulpzaam kunnen zijn om iets dat zo weinig tastbaar is, zichtbaarder te maken. Een van de respondenten geeft aan dat scholing hierin iets kan betekenen. De geïnterviewden geven veelal aan dat zingeving niet een onderwerp is waarover ze in hun opleiding hebben geleerd, althans niet heel expliciet. Een geïnterviewde noemt dat ze een verdiepende minor heeft gevolgd als onderdeel van een HBO opleiding. Een andere geïnterviewde heeft een workshop over zingeving gevolgd in het veld van fysiotherapie.

Er is behoefte aan training over zingeving. Die kan dan gaan over kennis over zingeving aanreiken (wat verstaan we onder zingeving), de toepassing (hoe maak je het bespreekbaar in het contact met de cliënt) of reflectie (via intervisie/terugkijken op aanpak).

## **Helpende en belemmerende factoren om zingeving te bespreken**

Een open, niet oordelende attitude wordt over het algemeen beschreven als helpend bij het bespreken en oog hebben voor zingevingsvragen. Echt willen begrijpen is van belang; het kunnen invoelen in de ander.

Wat helpt voor professionals in het kunnen bespreken van zingeving is heel erg breed: rust nemen, kunst kijken, geïnspireerd raken door het lezen van nieuwe dingen, collega's, werken in een team in plaats van alleen, dingen leren van je cliënten. Het alleen/solistisch werken in het ambulante team wordt door sommige geïnterviewden beschreven als belemmerend, door anderen juist als helpend (het biedt vrijheid). Tijd kunnen/durven/mogen nemen lijkt wezenlijk: tijd om afstand in te bouwen, te reflecteren, na te denken over vervolgaanpak. Wat belemmert in aandacht kunnen hebben voor zingeving voor professionals is vooral tijd: tijd voor voorbereiding, tijd voor afschakelen en afstemmen. Maar ook tijd nemen voor cliënten die beschadigd zijn of murw geworden zijn van een hele rij aan hulpverleners en waarbij je als professional dan zelf handelingsverlegenheid ervaart.

Alle geïnterviewden zien zingeving en zingevingsvragen bij hun cliënten als een wezenlijk onderdeel van hun werk. Maar wat de professionals er precies onder verstaan en hoe ze het inzetten verschilt. En hoe je het gesprek met de cliënt hierover op gang kunt brengen, is ook nog wel een zoektocht. Het is abstract, niet tastbaar en tegelijkertijd wordt het vooral via taal uitgedrukt. Niet talige aanpakken om zingeving te onderzoeken kunnen behulpzaam zijn maar worden niet veel toegepast. Het adagium uit de zorgstandaard over zingeving 'ken uw levensbeschouwing' (2023, p.12) is voor een aantal van de geïnterviewden zeker ook van toepassing. Tijdens het interview merkten een aantal geïnterviewden op dit vraaggesprek als heel verhelderend te beschouwen, omdat het hielp de eigen visie op zingeving (wat is het en hoe zet ik het eigenlijk in mijn werk in) te expliciteren.

### **4.5.2 Hoe speelt ervaringskennis een rol in het contact met cliënten?**

In deze paragraaf werken we een van de vragen uit de interviews verder uit, waarbij we illustratieve citaten van de geïnterviewden hebben opgenomen. Deze interviewvragen sluiten ook aan bij het beantwoorden van onze deelvragen (4) en (5) over de rol en functie van ervaringskennis en -deskundigheid. De geïnterviewde professionals die werkzaam zijn in de verslavingszorg werken vanuit hun ervaringskennis. Zij hebben tijdens de interviews voorbeelden aangereikt van de wijzen waarop ervaringskennis voor hen van belang is in gesprekken met cliënten over zingeving. De voorbeelden gaan vaak over waarden of over aspecten die de attitude en de houding van de professional bepalen, tegenover de cliënt. Bijvoorbeeld ten aanzien van het gevoel van vrijheid of vrije ruimte. Vrije ruimte is ook een van de kernwaarden van ervaringsdeskundigen, die als volgt wordt omschreven:

“(..) de vrije ruimte die ieder mens in zich heeft om de eigen levenskracht te hervinden, eigen keuzes te maken, betekenis te geven en nieuwe mogelijkheden te zoeken en te vinden. Het is de overdrachtelijke ademruimte die iedereen nodig heeft om zich te ontplooiën op een unieke en eigen wijze.” (BCP-E, 2022: p.15).

Tijdens de interviews merkte een van de geïnterviewden hierover op dat zij ten aanzien van die ervaren vrijheid ook van cliënten leert.

### **Fragment 1**

Respondent: Mensen kunnen gewoon een hele andere gedachte hebben – dat ze heel anders tegen de wereld aan kunnen kijken. Dat ze vaak vrijgevochten zijn. Hun vrijheid echt een belangrijk iets in hun leven. Ze kijken heel mooi op een andere manier naar de wereld (..) En dat is iets waar je zelf ook een stukje van meeneemt ook al onderschrijf je niet helemaal dezelfde waarden”.  
*(maatschappelijk hulpverlener verslavingszorg, 20 jaar werkervaring)*

Een van de andere geïnterviewden die als psycholoog met ervaringsdeskundigheid (ZME) werkt, geeft aan hoe hij vooral wederkerig en gelijkwaardig in het contact met cliënten wil zijn. Hij vertelt in het interview hoe hij zijn positie ziet en hoe hij daartoe is gekomen.

### **Fragment 2**

Respondent: Dat ik meer als mens kan werken. Dat ik niet zozeer in het vakje van hulpverlener zit, zo van: je bent hulpverlener, en je gaat aan die kant van de tafel zitten en gaat vertellen hoe iemand zijn leven moet gaan inrichten, of: jij bent degene die de persoon gaat helpen. Ik heb te vaak aan de andere kant van de tafel gezeten om te kunnen voelen dat het niet werkt om tegen iemand te zeggen: ik ga je helpen.

Interviewer: Wat mist er dan?

Respondent: Het menselijke stukje; van wat drijft je eigenlijk? Waarom loop je eigenlijk nog rond? Waarom heb je dit overleefd? Hoe heb je dat gedaan? Wat maakt dat jij bestaat? Wat maakt dat je hier nog zit en dat je niet dood bent? Die vragen durf ik wel te stellen vanuit mijn ervaringsdeskundigheid.  
*(psycholoog met ervaringskennis, 3 jaar werkervaring)*

Het valt op dat de psycholoog in fragment 2 de vragen die volgens hem verband houden met zingeving expliciet en op een existentieel niveau formuleert. Hij vertelt ook hoe hij het niet schuwt om existentiële vragen over uitzien naar het levenseinde, te benoemen, omdat hij gelooft dat deze ervaring, samen met levenslust, naast elkaar kunnen staan (zie hiervoor ook de bijdragen aan het Schrijfcafé in paragraaf 3.5.1).

### **Fragment 3**

Respondent: Toen heb ik verteld, nou, dat ik psychose-gevoeligheid heel zwaar vind om de hele tijd te dragen. En dat ik aan de hand daarvan ook echt levensmoe ben. Gewoon moe van het strijden en zo. En ik vond het heel spannend om dat te vertellen, omdat ik het idee had dat ik daarmee eigenlijk een gedeelte van mijn voorbeeldfunctie teniet zou doen, van iemand die in [naam organisatie], ondanks zijn psychose-gevoeligheid, toch een hele waardevolle functie kan vervullen. Maar ik maakte die stap toen wel, omdat ik geloof dat het naast elkaar kan bestaan. Het leven donker ervaren en nog steeds heel veel geluk en mooie momenten in het hier en nu kan meemaken. En dat ik het heb gezegd, heeft ook echt met mijn persoonlijke, ja, zingeving, of mijn... Ik zou me eigenlijk niet meer helemaal goed kunnen verantwoorden tegenover [naam organisatie] en de mensen die ik daar begeleid, als ik ook niet eerlijk ben over dit gedeelte. Dus voor mij is het heel belangrijk om, ja... Mijn zingevingsideaal is echt: weet je, durven je kwetsbaar op te stellen, durven open te zijn, ook wel voor dingen waarvan je denkt, van: ja, dat werkt misschien niet goed voor jou, dat werkt misschien niet goed in de rol die ik hier heb. Dit is misschien een probleem.  
*(psycholoog met ervaringskennis, 3 jaar werkervaring)*

De professionals werkzaam in de ambulante verslavingszorg benoemen ook de eigen ervaringen in relatie tot meer existentiële vragen. Ze geven aan dat ze in contact met cliënten ook putten uit hun ervaring met ontwrichtende en ingrijpende gebeurtenissen, en specifieke vragen die zij

zichzelf toen stelden. Dit maakt dat ze ernaar streven om 1) de vragen die zij zichzelf stelden ook in het contact met cliënten aan bod te laten komen en 2) deze fundamentele vragen ook onderdeel te laten zijn van hun professionele attitude en houding. Dit wordt door twee geïnterviewde hulpverleners als volgt verwoord:

#### **Fragment 4**

Respondent: In de tijd dat ik worstelde met mijn chronische ziekte was zingeving 'waarom wil ik leven?', 'waarom ga ik verder en hoe wil ik dat?' Dat was belangrijk voor mij. Ik stelde mezelf de vraag: 'waarom wil ik mijn bed uit want het doet fysiek pijn?' En toen ik begin twintig was ben ik gaan nadenken en kijken naar de toekomst. Ik wil door, ik wil iets van mijn leven maken. En wat helpt mij dan om door te gaan? mijn toekomstbeeld is altijd heel belangrijk geweest voor mij".  
*(ambulante hulpverlener in de verslavingszorg, 5-10 jaar werkervaring)*

#### **Fragment 5**

Respondent: Het raakt mij -ook nu weer- dat mensen in de steek gelaten kunnen worden. Ik vind dat je naar elkaar moet blijven omkijken. En dat is het stukje dat mijn cliënten, wanneer zij schoppen tegen-, hun vrijheid zo belangrijk vinden en schoppen tegen de wereld of de maatschappij, waardoor andere mensen hen afkeuren. Dat is het stukje waar ik dan denk: nee! Kijk nou waarom ze dat doen. Kijk nou wat maakt dat ze dat doen. Vragen wij niet teveel van ze?"  
*(maatschappelijk hulpverlener verslavingszorg, 20 jaar werkervaring)*

## **4.6 Tot slot: reflectie op de rol en betekenis van ervaringsdeskundigheid**

Uit het kwantitatieve en kwalitatieve behoeftenonderzoek blijkt dat alle professionals aandacht besteden aan zingeving en het onderwerp van belang vinden. Aandacht hebben voor zingeving is ook verbonden met ervaringskennis over ontwrichtende gebeurtenissen. Bijna alle respondenten die de online vragenlijst hebben ingevuld geven aan dat ze ervaringskennis hebben. Dat is bovengemiddeld, in vergelijking met een eerder vragenlijstonderzoek dat werd uitgezet werd in de GGZ, gericht op ervaringsdeskundigen werkzaam in de GGZ, beschermd en begeleid wonen en maatschappelijke opvang. Dit onderzoek liet zien dat ongeveer de helft van de 900 respondenten ervaring heeft met ontwrichtende gebeurtenissen (Van Slooten, Sprinkhuizen & Weerman, 2023). De respondenten in dit onderzoek zijn wat dat betreft niet representatief. Slechts 4 van de 54 respondenten in dit kwantitatieve behoeftenonderzoek onder professionals geeft bovendien aan dat ze scholing hebben gevolgd om ervaringskennis professioneel in te zetten. De meeste respondenten geven wel aan dat het hebben van eigen ervaringen met ontwrichting van invloed is op hoe ze omgaan met zingevingsvragen van cliënten.

In hun responsen noemen respondenten en geïnterviewden verschillende manieren waarop eigen ervaringen en ervaringskennis van invloed zijn en ingezet worden: hoop verlenen, bemoedigen, een eigen voorbeeld geven, dieper invoelen, specifiek aansluiten, sensitief zijn voor zingevingsvragen. Dit sluit aan bij eerder onderzoek waarin de effecten van de inzet van ervaringskennis vooral lijken te liggen op psychosociale aspecten als empowerment, hoop, en steun ervaren (Weerman et al., 2019, Karbouniaris 2023, Keuzenkamp & Van Hoorn, 2022). In haar promotieonderzoek naar de inzet van ervaringskennis door professionals vond Simona Karbouniaris dat ZME de vragen van cliënten op een 'dieper niveau' lijken te begrijpen (2023: p.65). Zij verwijst hierbij ook naar de existentiële benadering van psychotherapeut Irvin Yalom (1980).



## 5. Welke kennis is er over praktijken en sleutelorganisaties binnen zingeving in dit brancheproject?

### 5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk gaan we vooral in op recente initiatieven op het gebied van zorg voor zingeving waarbij wordt samengewerkt tussen disciplines in een aantal GGZ organisaties. We bespreken ook de sleutelorganisaties die hiermee aan de slag zijn gegaan, samenwerkingspartners in dit project, ook wat uitgebreider.

### 5.2 Goede praktijkvoorbeelden over begeleiding bij zingeving en interdisciplinaire samenwerking

In de gesprekken met professionals zijn we nog niet meteen goede praktijkvoorbeelden tegengekomen. Op het terrein van zingeving lijken de professionals in de ambulante GGZ vaak nog wat alleen op te trekken. Mogelijk hebben we hierin ook geen totaalbeeld gekregen, aangezien we vooral gesprekken hebben gevoerd in de verslavingszorg en vooral met maatschappelijk hulpverleners. We hebben in ieder geval nog geen compleet beeld gekregen van de werkwijze binnen het FACT team als geheel of binnen andere FACT teams.

Wat wel duidelijk is geworden is dat er recent werkgroepen ontstaan, waar ervaringsdeskundigen en geestelijk verzorgers samenwerken op het terrein van zingeving. Deze initiatieven en samenwerking geven we in deze kennissynthese ook beknopt weer.

### 5.3 Wat zijn belangrijke sleutelorganisaties in deze branche?

In deze paragraaf bespreken we de activiteiten van een aantal sleutelorganisaties in het land die een overkoepelende functie vervullen als het gaat om zorg voor zingeving. We bespreken daarna ook de activiteiten die juist bij het samenwerkingsverband van PEPPER worden ondernomen, gezien hun rol in de GGZ als het gaat om de rol en de plaats van ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid in de zorg voor cliënten.

#### 5.3.1 Landelijke sleutelorganisaties in de GGZ

##### *AKWA GGZ: alliantie kwaliteit in de geestelijke gezondheidszorg*

AKWA is een door GGZ-organisaties geïnitieerd kwaliteitsinstituut. De recent opgestelde zorgstandaard voor Zingeving in de Psychische Hulpverlening is door AKWA opgesteld en tot stand gekomen in een samenwerkingsverband van een aantal partijen. In de werkgroep hebben landelijke partijen deelgenomen: de federatie vaktherapeutische beroepen, de landelijke vereniging POH-GGZ, het Nederlands Instituut voor Psychologen (NIP), de Nederlandse vereniging voor Gezondheidspsychologie (NVGzP), de Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG), de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), de Huisartsen Advies Groep

Geestelijke gezondheidszorg (PsyHAG), de beroepsvereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&V), de Vereniging van Geestelijk Verzorgers en MIND landelijk platform psychische gezondheid.

Organisaties die betrokken zijn bij het uitwerken van interventies en methoden in deze generieke module zijn Movisie, Trimbos Instituut en Phrenos en het Instituut voor Positieve Gezondheid.

### *GGZ Centraal*

GGZ Centraal ziet een belangrijke taak weggelegd voor het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek. Dit onderzoek is georganiseerd in vier onderzoekslijnen over 1) psychotische stoornissen, 2) angst-dwang en stemmingsstoornissen, 3) persoonlijkheidsstoornissen en 4) ontwikkelingsstoornissen. Veel van het onderzoek is praktijkgericht, waardoor het direct van invloed zijn op de kwaliteit van diagnostiek en behandeling in de dagelijkse cliëntenzorg. Ook is het onderzoek gericht op het verhogen van de opleidingen tot verpleegkundig specialist.

In het wetenschappelijk onderzoek dat medewerkers uitvoeren, is er aandacht voor aspecten van zingeving bij bepaalde cliënten groepen. Dit onderzoek is zeker niet de hoofdmoot van de wetenschappelijke studies, maar illustreert wel waar een van de kennislacunes ligt in de internationale literatuur. Een voorbeeld is het onderzoek naar zingeving in relatie tot suicidaliteit bij jongeren met een persoonlijkheidsstoornissen (Steen et al, 2023a; 2023b). In het onderzoek is een groep jonge cliënten met persoonlijkheidsstoornissen vergeleken met controlegroep op een aantal dimensies van zingeving, zoals doelgerichtheid en samenhang ervaren in het leven, en betekenis ervaren (het leven is het waard om te leven; het leven heeft zin). De uitkomsten van dit onderzoek lieten zien dat jongeren met een persoonlijkheidsstoornis over het algemeen minder zin ervaren in het leven. In een [interview](#) met de onderzoeker legt zij zelf de koppeling met de praktijk:

“Zinloosheid is thematiek die vaak voorbijkomt, maar niet altijd goed besproken wordt in de behandeling. Het kan heel moeilijk zijn voor cliënten als doelen verloren gaan, of als idealen niet haalbaar blijken. Een nieuw perspectief vormen – met haalbare en betekenisvolle doelen – is dan belangrijk. Net zoals het versterken van verbondenheid met anderen én het versterken van de eigen identiteit. Tegelijkertijd kan een religieuze/spirituele levensbeschouwing een bron van zingeving zijn. Met andere woorden: ook dit is belangrijk om bespreekbaar te maken in de behandelkamer.”

### *Kenniscentrum Phrenos*

Kenniscentrum Phrenos streeft naar inclusie en gelijkwaardigheid voor mensen met psychische problemen. Op de [website](#) omschrijven ze hun missie als volgt:

“Kenniscentrum Phrenos beoogt het persoonlijk herstel en de maatschappelijke participatie van mensen met ernstige en langdurige psychische aandoeningen te bevorderen.

Kenniscentrum Phrenos doet dat, conform de kenniscyclus, door kennis te ontwikkelen,



te bundelen, te verspreiden, te delen en te doen toepassen. Vanuit deze kennis wil Kenniscentrum Phrenos het beleid ten aanzien van de zorg voor mensen met psychotische of andere ernstige psychische aandoeningen beïnvloeden. Kenniscentrum Phrenos biedt geen individuele hulp of behandeling en verricht ook geen diagnostiek.”

Phrenos heeft het werkterrein onderverdeelt in een aantal thema's, waaronder het thema 'participatie en rehabilitatie' en 'herstelondersteuning en ervaringsdeskundigheid' en biedt hierop veel scholing aan en deskundigheidsbevordering. Dit zijn de thema's waaronder men ook praktische handvatten aanbiedt om met zingeving aan de slag te gaan. Denk daarbij aan congressen maar ook de reeks trainingen '[In Gesprek over Zin](#)' voor gespreksleiders in diverse werksettings. De training is gericht om ervaringen over zingeving met de andere te onderzoeken en hierover het gesprek te voeren en richt zich zowel op professionals in de GGZ maar ook in buurthuizen en herstelcentra.

### *Movisie*

Movisie is gericht op drie verschillende doelgroepen: gemeenten, sociaal professionals en inwoners. Voor deze drie doelgroepen ontwikkelt Movisie kennis en 'aanpak van sociale vraagstukken' ([www.movisie.nl](http://www.movisie.nl)). Movisie heeft veel aandacht voor zingeving bij professionals (vanuit professionele ondersteuning) en voor het daadwerkelijk bespreekbaar maken van zingeving in de zorg voor mensen met een psychische kwetsbaarheid. Daarbij is er veel aandacht voor de rol van creativiteit, omdat het soms zo lastig is om over zingeving in gesprek te gaan.

Zo is creativiteit en zingeving gekoppeld in het project KunstZINnig, een project waarbij in 2012 en 2013 ruim 500 cliënten uit de maatschappelijk opvang en vrouwenopvang uiting hebben gegeven aan zingeving. De projectleider van dit project zegt hierover op de [website](#) van Movisie:

“Het project KunstZINnig heeft het belang van zingeving in de hulpverlening aan dak- en thuislozen aangetoond. Movisie biedt ter inspiratie middelen aan om zingeving bespreekbaar te maken.”

Het project KunstZINnig mondde ook uit in een handboek dat als inspiratiebron en handvat dienst doet voor gemeenten en lokale projectleiders om kunstmanifestaties rondom het thema zingeving en kunst in de maatschappelijke opvang te organiseren. De producten (de brochure KunstZINnig en het handboek) die zijn voortgekomen uit dit project zijn op de website van Movisie helaas niet meer te raadplegen.

Movisie biedt niet alleen handvatten om zingeving bespreekbaar te maken, maar richt zich ook op professionele ondersteuning voor de 'zinvolle hulpverlener' (Kluft, Van Leeuwen & Talma, 2011). De zinvolle hulpverlener moet in staat zijn de 'vraag achter de vraag' op te sporen en moet daarvoor goed kunnen luisteren naar wat mensen beweegt. Uit het Profiel van de Zinvolle Hulpverlener blijkt heel duidelijk dat de vraag achter de vraag bijna altijd raakt aan zingevingvragen en dat werken aan zingeving verder gaat dan een oefening in gespreksvaardigheden. De insteek van dit project lijkt heel goed te passen bij sociaal professionals en de creatieve aanpak is ook illustratief om dit onderwerp bespreekbaar te maken met cliënten.

### *Trimbos Instituut*


Het kennisinstituut Trimbos richt zich op onderzoek doen naar mentale gezondheid, alcohol, tabak en drugs. Daarnaast richt Trimbos zich ook op het verspreiden en implementeren van de opgedane kennis zodat mensen aan hun eigen mentale gezondheid kunnen werken en bij kunnen dragen aan die van anderen ([www.trimbos.nl](http://www.trimbos.nl)). Trimbos houdt zich niet heel nadrukkelijk bezig met zingeving, al zijn er zeker onderzoekspublicaties te vinden in het publicatieoverzicht die gaan over dit onderwerp.

Interessant ook in het licht van de bevindingen uit de kwantitatieve behoeftenonderzoek naar ambulante GGZ professionals is ook de [blogbijdrage](#) van een psychiater in de ouderenzorg, die een pleidooi houdt om zingevingsvragen, en zeker vragen die raken aan existentiële onderwerpen te blijven herkennen:

“Moet de psychiater zich met zingeving bemoeien? Of kunnen onze patiënten daarvoor nog steeds bij de kerk terecht, danwel bij nieuwe vormen van spiritualiteit zoals ‘School of Life’, mindfulness of yoga? We zijn niet de eerste partij waar iemand met een existentiële vraag zich toe zou moeten wenden, maar als er ernstige psychische klachten bij komen is het wel belangrijk dat de psychiater het existentiële probleem nog herkent.” (Van Denderen, 2018)

### *Instituut voor Positieve Gezondheid*

In de inleiding werd al genoemd dat met het model van positieve gezondheid, zingeving ook als aparte dimensie wordt onderkend in gezond leven. Het instituut voor Positieve Gezondheid benoemt zingeving ook op de [website](#) expliciet als dimensie, wanneer men de missie van het instituut omschrijft: “Gezondheid is breder dan de afwezigheid van ziekte en klachten. Elementen als veerkracht, zingeving en zelfmanagement staan steeds meer centraal. Wat heb jij nodig om je gezonder en veerkrachtiger te voelen?” Het instituut biedt veel trainingen aan, gericht op uiteenlopende professionals om de kennis over positieve gezondheid te bevorderen, en daarnaast is er ook een handboek ontwikkeld dat ingezet wordt in de huisartsenpraktijk en gesprekstools om op basis van het invullen van het spinnenweb van Positieve Gezondheid, gesprekken te gaan voeren die zichtbaar maken ‘wat écht belangrijk is’. ([www.iph.nl/positieve-gezondheid/het-andere-gesprek/](http://www.iph.nl/positieve-gezondheid/het-andere-gesprek/)). Hiervoor is het belangrijk dat je als professional eerst zelf het spinnenweb invult.



**Vul eerst zelf het spinnenweb in**

Wil je werken met Positieve Gezondheid? Dan is het belangrijk om eerst zelf te ervaren wat het verschil maakt.

Door het spinnenweb eerst zelf in te vullen, kun je doorgronden wat de kern is van het gedachtegoed. Sla je die stap over, dan mis je al snel de essentie. Het blijft dan iets buiten jezelf, zonder de impact te doorgronden. Patiënten en cliënten hebben snel door of je zelf doorleefd hebt waar het om te doen is.

**Lees verder →**

Figuur 8: voorbeeld van het 'spinnenweb' model van Positieve Gezondheid (www.iph.nl)

### *Vereniging van Ervaringsdeskundigen*

De Vereniging van Ervaringsdeskundigen is de eigenaar van het Beroepscompetentieprofiel Ervaringsdeskundigheid (BCP-E, 2022) en had de regie over de ontwikkeling van de verschillende onderdelen van het Kwaliteitssysteem Ervaringsdeskundigheid, waar ook de Zorgstandaard Ervaringsdeskundigheid onder valt. In het BCP-E is specifiek aandacht voor zingeving: het om kunnen gaan met zingeving is één van de zes kenmerkende beroepssituaties van de ervaringsdeskundige. De ervaringsdeskundige is bekwaam om te kunnen omgaan met vragen rondom zingeving en zinloosheid en is in staat ervaringen van pijn en zinloosheid te verdragen en hierin nabij te zijn. Het gaat hier om doorleefde kennis. Hoewel ervaringsdeskundigen niet specifiek worden opgeleid in het omgaan met zingevingsvragen, is dat wel een onderwerp dat een expliciet aandacht krijgt, ook in de landelijke leerplannen. Hierin staat bovendien aangegeven dat in de opleiding aandacht moet zijn voor de manier waarop ervaringsdeskundigen in hun eigen leven omgaan met zingeving en spiritualiteit ([vved.org](http://vved.org)). De VvEd geeft ook in webinars aandacht aan dit onderwerp. Aandacht voor zingeving is nauw verbonden met de kernwaarde Vrije Ruimte.

### *Nederlandse vereniging voor Zelfregie en Herstel*

In 2021 is de NVZH opgericht. Op haar website omschrijft zij haar uitgangspunten als volgt:

- Ieder herstelproces is persoonlijk en uniek. Het laat zich niet vangen in regels en procedures.
- Ieder mens heeft beperkingen én mogelijkheden. Wie in de ene situatie hulpvrager is, kan in de andere hulpgever zijn. Daarom werken zelfregie- en herstelinitiatieven op basis van gelijkwaardigheid en wederkerigheid.
- Ervaringskennis speelt in herstel een cruciale rol. Een gedeelde ervaring maakt een diepere verstandhouding mogelijk.

- Ervaringsdeskundigheid is een professionele deskundigheid. Ervaringsdeskundigheid wordt verworven uit de eigen ervaring én reflectie op de eigen ervaring en die van anderen. De ervaringsdeskundige is een inspirator en een rolmodel.

De vereniging omschrijft ook hoe zo tot oprichting zijn gekomen:

“Van medicaliseren naar normaliseren, van curatie naar preventie, van zorg naar eigen regie, van individueel naar collectief, van genezing naar herstel. Maatschappij breed leeft het besef dat verandering nodig is om de zorg en ondersteuning van mensen met een psychische en/of sociale kwetsbaarheid effectief en toekomstbestendig te maken. In deze ontwikkelingen spelen zelfregie- en herstelinitiatieven een unieke en onvervangbare rol.”

“Zelfregie- en herstelinitiatieven bieden een context en vrije ruimte aan mensen om, op basis van peer support, activiteiten te ondernemen die ondersteunend zijn op de weg van zingeving, herstel en meedoen. Ze gaan uit van de mogelijkheden, talenten en ambities van mensen, en bieden gelegenheid tot ontmoeting, ontdekking en ontplooiing.”

(NVZH.nl)

### 5.3.2 Het PEPPER Consortium: pleitbezorgers voor inzet ervaringsdeskundigheid

De sleutelorganisaties in de branche zijn de betrokken organisaties uit het PEPPER consortium: dat zijn vooral IrisZorg, GGNet, Dimence en RIBW Overijssel. Daarnaast spelen ook de Vereniging van Ervaringsdeskundigen en het Herstelcentrum Focus in Zwolle een belangrijke rol, samen met de Nederlandse Vereniging voor Zelfregie en Herstel. Ook AKWA is een belangrijke speler, juist omdat er recent zorgstandaarden over de thema's herstelondersteuning, ervaringsdeskundigheid en zingeving in de psychische hulpverlening zijn ontwikkeld.

#### *(Herstelcentrum) GGNET*

Bij GGNet is ervaringsdeskundigheid gecentreerd in het herstelcentrum. Zingeving staat al lange tijd centraal binnen het herstelcentrum van GGNet en is ook opgenomen in de visie Van Zorg naar Gezondheid van GGnet (ggnet.n). Ervaringsdeskundigen van het herstelcentrum bij GGNET hebben een masterclass georganiseerd in samenwerking met [Fini Vita](#) over Zingeving en Spiritualiteit in de Palliatieve Zorg. In de masterclass werd gewerkt vanuit de eigen ervaring van de deelnemers op het gebied van palliatief terminale zorg, stervensbegeleiding, rouwverwerking en geestelijke verzorging. Het doel van de masterclass was om te kijken of en op welke wijze deze thema's precies aansloten bij de behoeften van professionals bij GGNet.

Er is inmiddels een beleidsontwikkelingsteam (BOT) samengesteld dat bestaat uit vertegenwoordigers van het herstelcentrum, de dienst Geestelijke Verzorgers, Vrijwilligers en het Leerbedrijf, dat op basis van evaluaties van het werken met de [I-ROC](#) (*Individual Recovery Outcome Counter*) en [ROPI](#) (*Recovery Oriented Practices Index*) aan de slag gaat om zingeving beter te verankeren in de organisatie.

De inbreng van geestelijk verzorgers binnen het beleidsontwikkelingsteam (BOT) is groot: er is veel kennis beschikbaar over de gelaagdheid van het zingevingsbegrip. Zorgverleners geven relatief vaak aan dat ze al heel goed weten waar zingeving over gaat, zo blijkt uit de uitkomsten van het kwantitatieve behoeftenonderzoek. Of dit ook het geval is in de praktijk en, nog belangrijker misschien, of dit ook zo door cliënten wordt ervaren, moet steeds worden gezien. In ieder geval laat een recent vragenlijstonderzoek dat uitgezet is in Duitsland onder professionals die werkzaam zijn in de psychiatrie zien dat er een verschil kan zijn tussen wat professionals zeggen wat ze belangrijk vinden en hoe dit doorwerkt in het contact met cliënten (Baumann, Lee & Reiser, 2021). Het is dus van belang om het leren op dit onderwerp blijvend te stimuleren, ook wanneer respondenten (hier: professionals) aangeven dat zij al over veel kennis beschikken. Uit de Generieke Module Zingeving in de Psychische hulpverlening (2023) is immers opnieuw gebleken dat dit nog niet betekent dat het onderwerp hiermee in gesprekken met cliënten en naasten ook aan bod komt.

Het beleidsontwikkelingsteam bij GGNet gaat op dit moment aan de slag met de volgende vragen:

- Hoe kunnen we zingeving breed verankeren in de organisatie, in plaats van alleen te beleggen bij bepaalde groepen?
- Welke taal kunnen we hanteren om over zingeving in gesprek te gaan, als we in aanmerking nemen dat alleen al de term 'zingeving' zulke uiteenlopende reacties oproept. Bijvoorbeeld ten aanzien van zingeven en zin ervaren en cognitieve versus meer belichaamde vormen van zingeving (Van Driel, 2023).
- Wat voor activiteiten (eventueel: een pilot) kunnen we binnen de organisatie opzetten rond dit onderwerp?

### *RIBW*

Ook de RIBW Overijssel is sinds een jaar bezig met een pilot over zingeving. De pilot bestaat uit een training, ontwikkeld door geestelijk verzorgers, die uitgezet wordt binnen zes verschillende teams. De training sluit aan op modellen die onder andere zijn ontleend aan de palliatieve zorg, zoals het diamantmodel. Dit model biedt vijf facetten die liggen rond een kern van innerlijke ruimte, en met die facetten worden mogelijkheden aangereikt aan om zingevingsvragen van cliënten te verkennen (Leget, 2012; Van Leeuwen et al, 2020).

De training wordt de komende maanden bij een zestal teams gegeven en geëvalueerd. Aan alle trainingen neemt ook steeds een ervaringsdeskundige deel. Het trainingsontwerp is ook voorgelegd aan ervaringsdeskundigen bij herstelcentrum Nexus en in nauwe samenwerking met de (ervaringsdeskundige) medewerker inclusie.

### *Iriszorg*

Iriszorg heeft zingeving de laatste jaren tot een belangrijk thema gemaakt binnen de organisatie. Zo hebben de ambulante teams medewerking verleend aan de kwalitatieve interviews voor dit onderzoek, en is er een werkgroep opgericht rond zingeving. In die werkgroep is ook een

geestelijk verzorger aangesteld, net zoals dat bij GGNet en RIBW het geval is. Binnen Iriszorg is ervaringsdeskundigheid gebundeld in Iriscovery, waar ervaringen gedeeld kunnen worden en ervaringsdeskundigheid wordt ingezet en wordt ontwikkeld.

### *Herstelcentrum Focus*

In hoofdstuk 1 is Herstelcentrum Focus al aan bod gekomen. Focus omschrijft haar doelstelling zelf als volgt:

“Stichting Focus is een zelfregie- en herstelinitiatief met als doel het verbeteren van de individuele en collectieve sociale, maatschappelijke en economische positie van mensen met een psychische of sociale kwetsbaarheid. We zijn er voor iedereen die na een psychose, depressie, verslaving of andere ingrijpende ervaring zijn leven weer op de rit wil krijgen, voor mensen met grote afstand tot de arbeidsmarkt, voor mensen in een sociaal isolement, voor iedereen die een steun in de rug kan gebruiken en verder voor iedereen die het gewoon leuk vindt om aan onze activiteiten mee te doen”.

De activiteiten van Focus sluiten op veel verschillende manieren aan bij zin- en betekenisgeving. Zowel in het atelier als in het aanbod van andere activiteiten. Hierbij moet ook de leergang ervaringsdeskundigheid (LEF) worden genoemd, die wordt aangeboden aan deelnemers en waarbij zowel de groep deelnemers als de leerbegeleiders van elkaar leren (persoonlijke communicatie Marie-Suzan Venema, 15-03-2024). Op de website benoemt Focus waar zij voor staan ([focuszwolle.nl](http://focuszwolle.nl)). Dit zijn ook waarden die onderschreven worden door de Nederlandse Vereniging voor Zelfregie en Herstel ([nvzh.nl](http://nvzh.nl)):

- Ervaringsdeskundigheid
- Zichtbaarheid
- Samenwerking
- Stabiliteit
- Persoonlijke groei

## 6 Welke kennis is van belang voor de expertiseontwikkeling en verandering van professionals?

### 6.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt de vraag welke kennis van belang is voor expertiseontwikkeling en verandering van professionals beantwoord door te kijken naar manieren om bewustwording te bevorderen (par. 6.2) en mogelijkheden om leren te bevorderen (par. 6.3).

### 6.2 Wat zijn manieren om bewustwording te bevorderen over begeleiding bij zingeving?

In deze paragraaf bespreken we hoe zorgprofessionals hun eigen kennis en vaardigheden op het terrein van zingeving inschatten, en gaan we in op de vaak niet heel vastomlijnde behoeften die professionals hebben op het gebied van zingeving.

#### 6.2.1 Wordt de eigen kennis overschat?

In het kwantitatieve behoefteonderzoek onder professionals geeft 80% van de respondenten aan dat het hen zelden ontbreekt aan kennis of vaardigheden om met cliënten in gesprek te gaan over zingeving (N = 50, missing = 8; m.u.v. 'gebrek aan vaardigheden', 'de culturele achtergrond van mijn cliënt' en 'gebrek aan tools', daarvoor geldt: N = 49, missing = 9). Ook geven de respondenten op dat bijscholing over zingeving nodig is. De meeste respondenten geven de voorkeur voor bijscholing in de vorm van een eendaagse training of workshop.

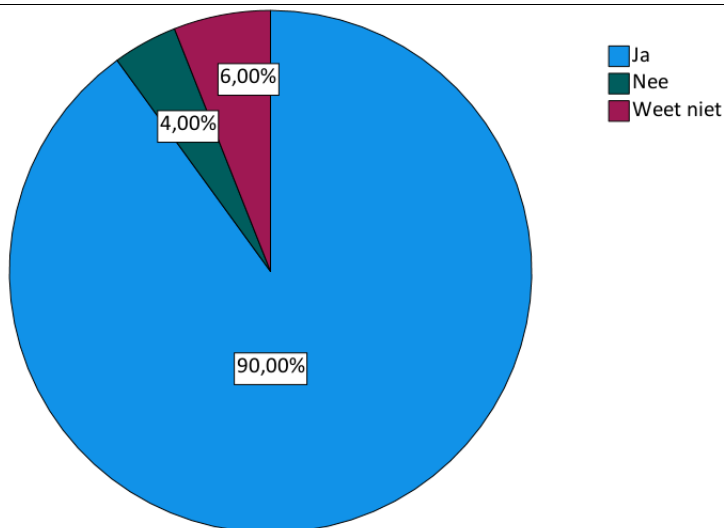
Gebrek aan kennis	Hoe vaak?	N	%
	Zelden	40	80%
Regelmatig	7	14%	
Vaak	3	6%	
Totaal	50	100%	
Gebrek aan vaardigheden	Zelden	39	79.6%
	Regelmatig	8	16.3%
	Vaak	2	4.1%
	Totaal	49	100%
Werkdruk	Zelden	22	44%
	Regelmatig	21	42%
	Vaak	7	14%
	Totaal	50	100%

Wanneer het gaat over aandacht hebben voor levensvragen in het contact met cliënten, brengen respondenten een interessant onderscheid aan tussen het bespreken van vragen op het terrein van zingeving, het begeleiden van cliënten en het doorverwijzen naar andere professionals. Dat wordt duidelijk in de onderstaande twee figuren.

Als we hierbij in acht nemen dat doorverwijzen naar andere professionals door iets minder dan 50% van de respondenten wordt gedaan (49%, N=51), dan kunnen we stellen dat er zeker onderwerpen zijn die raken aan zingeving die niet in cliëntencontact worden aangeroerd. Het is dus goed voorstelbaar dat cliënten wellicht onvoldoende ondersteuning of begeleiding ervaren bij zingevingsvragen.

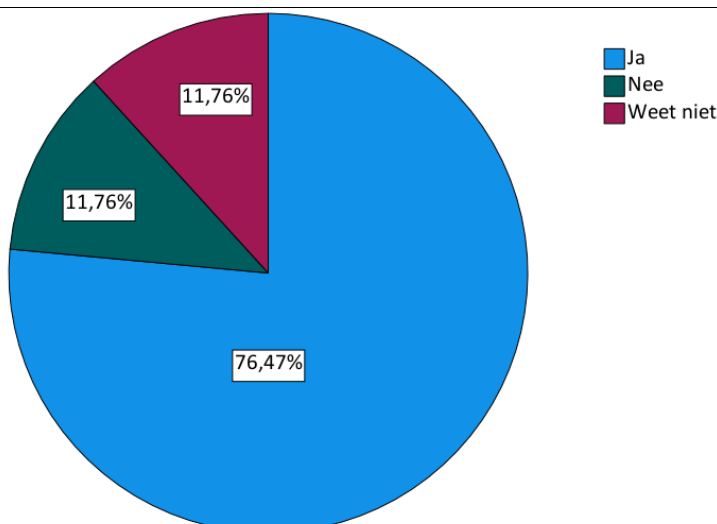
**Vraag: In het contact met mijn cliënten: bespreek ik de levensvragen van cliënt met hem/haar.**

N = 50, missing = 8.



**Vraag: In het contact met mijn cliënten: begeleid ik de cliënt bij zijn/haar levensvragen.**

N = 51, missing = 7.





In antwoord op de vraag naar wie de respondenten doorverwijzen als het gaat over onderwerpen die raken aan zingeving, blijken geestelijk verzorgers, de POH-GGZ, leiders van religieuze gemeenschappen, rouw- en verliesbegeleiders opvallend vaak niet gevonden te worden. Voor geestelijk verzorgers, aangesloten bij een centrum voor levensvragen geldt dat respondenten deze geestelijk verzorgers in 90% van de gevallen niet consulteren of naar doorverwijzen. Voor het doorverwijzen naar vrijwilligers of maatjes ziet die verdeling er wat anders uit, die worden slechts door ongeveer 20 procent van de respondenten nooit gevonden. Door 35% van de respondenten wordt er minimaal een keer per half jaar doorverwezen naar vrijwilligers of maatjes. Uit de antwoorden bij de open vragen blijkt ook dat respondenten vaak doorverwijzen naar ervaringsdeskundigen en lotgenotengroepen. Respondenten geven aan dat ze wel samenwerken met andere professionals op het terrein van zorg voor zingeving, maar tegelijkertijd geeft ook 47% van de respondenten (N=51) aan dit niet te doen. In de open antwoordcategorieën worden in aanvulling op antwoordcategorie 'ja', ervaringsdeskundigen en geestelijk verzorgers vaker genoemd.

### 6.2.2 Zingeving serieus nemen

Zingeving komt volgens de geïnterviewden onvoldoende aan bod bij de behandelmethodieken die binnen het team worden ingezet. Zowel in het model van positieve gezondheid als in de Krachtwerk methodiek, worden bij zingeving soms hele beknopte, soms wat algemene zaken genoteerd. Een van de geïnterviewden merkte op dat er soms over zingeving wordt gerapporteerd door aan te geven "cliënt heeft een zus". Zij noemde dit voorbeeld om te laten zien dat er eigenlijk in de praktijk nog te weinig echt, serieuze aandacht voor is.

Uit de interviews met zorgprofessionals blijkt ook nog een wat ander element. Professionals lijken zich niet zo bewust te zijn van hun eigen houding of hoe hun eigen ervaringskennis een rol speelt in het cliëntencontact. Dit sluit mooi aan bij wat de zorgstandaard juist als aanbeveling ten aanzien van zingeving formuleert, namelijk: 'ken uzelf en uw levensbeschouwing' (2023, p.12). In het kwantitatieve behoeftenonderzoek lijkt de rol van eigen ervaring wel breder te worden onderkend, maar dit verder expliciteren of systematisch stilstaan bij dit onderwerp komt eigenlijk niet veel aan bod, ook niet in supervisie of intervisie. Verder onderzoek zou kunnen kijken hoe het bewustzijn over de eigen opvattingen en invulling van zin- en betekenisgeving er voor professionals precies toe doet en hoe het een rol speelt in het cliëntencontact (zie ook de bevindingen van Baumann, Lee & Reiser, 2021).

### 6.2.3 Creëren van meer 'bezinningstijd' in teams

Uit de interviews met de verschillende professionals komt naar voren dat er nog niet zo vaak met het team van collega's gesproken wordt over zingeving. Daarnaast wordt er ook een gebrek aan tijd en rust ervaren om dit te doen. Mogelijk sluit dit aan bij de systeemfactoren die in de Zorgstandaard over Zingeving worden benoemd, die maken dat zingeving binnen de organisatie nog niet goed verankerd is. In paragraaf 7.3.1 komen we op dit systeemtekort in de GGZ terug. De geïnterviewde psycholoog met ervaringskennis (ZME) benoemt het als volgt:

### Fragment 1

Interviewer: Dus ik begrijp eigenlijk ook dat dan misschien het gebrek aan eigen ruimte soms ook de grootste belemmerende factor is om geen ruimte te hebben voor zingevingsvraagstukken?

Respondent: Ja, ja.

Interviewer: En waar wordt de ruimte door beperkt?

Respondent: Die ruimte wordt beperkt door eigen energieniveau, door andere taken die gedaan moeten worden, door de simpele architectuur van [naam organisatie], die geen plek heeft om even tot rust te komen en je ook weer open te stellen, door eigenlijk ook maar weinig integrale rustmomenten die we als team hebben ingebouwd, waardoor je dan kan intunen en kan voelen van: hoe wil ik er nou in gaan staan? Je wordt gewoon de hele tijd meegesleurd. En dat meegestuurd worden, dat zorgt ervoor dat je, ja, op sommige momenten minder open kan staan en minder kan luisteren naar de diepere elementen die nodig zijn.

Interviewer: Ja, zelf minder kan bezinnen?  
(psycholoog met ervaringskennis)

## 6.3 Hoe kunnen we het leren bevorderen bij professionals over het belang van aandacht voor zingeving?

In deze paragraaf bespreken we achtereenvolgens het belang van hiaten in kennis opvullen, nieuwe kennis opdoen en tevens gaan we in op de behoeften aan scholing, voor zover die behoeften duidelijk door respondenten worden genoemd. We sluiten deze paragraaf af met de specifieke opmerkingen die zijn genoemd ten aanzien van creatieve methoden en creatieve therapie, in relatie tot zingeving.

### 6.3.1 Hiaat in kennis opvullen

Tijdens de diepte-interviews voor dit onderzoek naar zingeving, bleken veel geïnterviewden aan het denken gezet te worden over het onderwerp en wat ze er wel of niet al van weten. Dus de bewustwording ontstond soms tijdens het vraggesprek. Dit leidde dan tot de vaststelling dat er wellicht ook een gebrek aan kennis bestaat. Het kwantitatieve onderzoek liet hier duidelijk andere resultaten zien. Een van de geïnterviewden, de ZME, gaf hierover aan:

### Fragment 1

Respondent: Ja, ik besef eigenlijk dat ik in concrete zin misschien maar weinig aandacht besteed aan zingeving. Concrete zin is niet het goede woord. Ik heb het idee, dat wat ik praktisch doe, dat het heel veel met zingeving te maken heeft.

Interviewer: Zonder dat je altijd bewust bent dat het precies zingeving is?

Respondent: Ja, precies, ja, ja. Ik hoop dat ik me er niet een beetje naartoe geprepraat heb. Ik zou er nog wel meer over willen leren, ja, qua belang van zingeving. Want ik voel vooral het belang van aanwezig zijn in het hier en nu en iets zachts toevoegen met kleur, met spel. Dat belang voel ik vooral.

Interviewer: En wat zou je er dan nog over willen leren? Waar denk je van: hé, maar hier weet ik er eigenlijk misschien nog niet genoeg van?

Respondent: Ja, de theorie eigenlijk. In eerste instantie even de theorie en dan gewoon wat voorbeelden. Ja, dat zou ik fijn vinden. (psycholoog met ervaringskennis)

### 6.3.2 Nieuwe kennis incorporeren

Behalve theorie over wat zingeving is of zou kunnen zijn, of beter bewust te zijn van hoe je het in de praktijk inzet, is het ook van belang zijn om nieuwe kennis te incorporeren. Zo heeft Alie Weerman (2016) in haar promotieonderzoek de existentiële dilemma's van mensen met een verslaving onderzocht. Deze thema's komen ook aan bod in de ZME trainingen, waar veel aandacht is voor aspecten van zin en betekenisgeving en voor existentiële vragen en dilemma's (zie ook paragraaf 2.5.2). In deze trainingen vormen existentiële vragen en ook creatieve werkwijzen juist een belangrijk onderdeel en worden ze ook op elkaar betrokken. Het is nog niet helemaal duidelijk of deze existentiële thema's ook geïntegreerd zijn in het aanbod dat nu bijvoorbeeld vanuit de RIBW wordt ontwikkeld, of dat de mogelijkheden voor het bespreekbaar maken van deze thema's verkend zijn in de samenwerking met ervaringsdeskundige professionals (ZME).

### 6.3.3 Behoeftte aan scholing vaak onduidelijk

Meerdere respondenten geven aan dat het goed zou zijn om aspecten van zingeving meer in het team met elkaar te bespreken, en dat dit nu vrijwel niet gebeurt. Of dat zingeving aan bod zou moeten komen in een training of workshop, waarbij onduidelijk blijft hoe dat georganiseerd zou moeten worden, door wie of waarover zo'n workshop precies zou moeten gaan. Voor de medewerkers van het FACT team geldt dat een medewerker een workshop heeft gevolgd buiten de eigen organisatie, uit interesse voor het onderwerp. De workshop over zingeving was georganiseerd door een revalidatiecentrum. Uit de gesprekken met de medewerkers van het FACT team blijkt ook dat zij nog niet meteen kunnen aangeven waar hun behoeften op het gebied van het geven van aandacht voor zingeving liggen.

De geïnterviewde ervaringsdeskundige psycholoog gaf aan dat hij zich zou willen scholen op het terrein van de creatieve therapie, om beter tot de kern van zingevingsvraagstukken bij cliënten te kunnen komen:

#### **Fragment 1**

Respondent: Ja, ja. Ik denk dat ik wel echt kunstzinnige of creatieve therapie nog zou willen leren om te geven. Dus de scholing, ja, ja.(...)

Respondent: Ja, ja. Ja, dat lijkt me heel mooi om dat nog beter aan te kunnen bieden.

Interviewer: Ja, omdat dat voor jou ook echt een middel is om juist dat zingevingsvraagstuk bespreekbaar te maken, nou ja, of uit te beelden, tot uitdrukking te laten komen

Respondent: Honderd procent. Echt een hele krachtige interventie, want je voegt echt iets anders toe. En daar vandaan kom je makkelijk tot de kern. En die kern, die heeft met zingeving en met verbinding te maken, ja.

## Fragment 2

Respondent: Wat ik nog meer zou willen leren, is meer met kunst en kleur. Ik neem momenteel, als ik met mensen ga zitten, altijd kleurpotloden mee, altijd mijn papiertje, of iets met spel, altijd gewoon uit het hoofd, uit het hoofd, in de vingers, in de kleur, in het plezier. En daar zijn ook nog super veel dingen voor te leren. Daar zit, naar mijn idee, ook heel veel zingeving in, omdat het groter is dan wat we in onze hoofd kunnen voorkauwen. Daar zou ik me ook nog heel graag in willen bekwamen.

### 6.3.4 Samenwerking bevorderen

De Generieke Module Herstelondersteuning (2017) en Zingeving in de Psychische Hulpverlening (2023) benadrukken het belang van samenwerken met geestelijk verzorgers. In de kwantitatieve en kwalitatieve behoefteonderzoeken blijkt dit in de praktijk nog niet heel uitgebreid te gebeuren. Respondenten noemen vooral ervaringsdeskundigen en vrijwilligers om naar door te verwijzen en ook om mee samen te werken als het gaat om aandacht voor zingevingsvragen. Naar geestelijk verzorgers wordt weinig verwezen. Dit beeld werd bevestigd in de interviews met de professionals in de FACT teams. In het kwantitatieve behoeftenonderzoek maakten twee respondenten een onderscheid tussen ervaringsdeskundigheid en tussen begeleiden van zingevingsvragen, waarbij het lijkt dat zingeving enerzijds nog vaak als het domein van geestelijk verzorgers wordt gezien, en door ervaringsdeskundigen (althans onder de noemer 'zingeving') niet altijd tot hun domein wordt gerekend. Ervaringsdeskundigen en ZME zijn dan vaak goed toegerust om zin en betekenisgeving met cliënten te bespreken, en gaan ook in op de meer existentiële vragen. Op dit vlak zien ook de geestelijk verzorgers zich als sterk toegerust. Hoe de samenwerking tussen ervaringsdeskundigen, ZME en geestelijk verzorgers verloopt bij GGZ instellingen, is niet helder.

In de Generieke Module Ervaringsdeskundigheid (2022) wordt ten aanzien van samenwerking tussen ervaringsdeskundigen en andere professionals een brede set van samenwerkingspartners genoemd die, rond zingevingsvragen met elkaar kunnen of zouden moeten samenwerken. In deze module wordt vooral benoemd dat deze andere partijen, waaronder geestelijk verzorgers, geschoold zouden moeten worden in die samenwerking (p.29). In gesprekken met de partnerorganisaties van het PEPPER consortium zien we dat er bij de GGZ instellingen in de loop van 2024 initiatieven worden genomen om werkgroepen rond zingeving op te zetten. In deze werkgroepen nemen zowel ervaringsdeskundigen in de organisatie alsook geestelijk verzorgers deel. De Generieke Module Zingeving in de Psychische Hulpverlening (2023) geeft daar ook het belang van aan, en stelt: "Oog hebben voor zingeving wordt gezien als iets wat geldt voor elke professional en niet tot het exclusieve taakgebied zou moeten behoren van een specifieke groep binnen de organisatie" (2023, p. 112).

## **7. Welke kennis kan deze kennissynthese over Zingeving in de GGZ opleveren voor onderzoek, praktijk en beleid?**

### **7.1 Inleiding**

In dit hoofdstuk brengen we aanknopingspunten en aanbevelingen in kaart die deze kennissynthese biedt op het terrein van beroepsstandaarden, beleid en praktijk en voor verder onderzoek. We nemen de antwoorden op de deelvragen, zoals die in de afzonderlijke hoofdstukken aan bod zijn gekomen, hierin mee.

### **7.2 Welke aanknopingspunten en aanbevelingen biedt de kennissynthese voor implementatie van zingeving binnen beroepsstandaarden, richtlijnen en protocollen?**

Ondanks het feit dat de Generieke Module Zingeving in de Psychische Hulpverlening (2023) praktische handvatten aanreikt om zingeving tot onderwerp van gesprek te maken, komt zingeving onder deze noemer nog niet vanzelfsprekend aan bod. Uit het onderzoek onder professionals in de verslavingszorg blijkt dat de geïnterviewde zorgprofessionals, ook de professionals met ervaringskennis, deze onderwerpen niet als vanzelf aanraken in het gesprek. Het vraaggesprek met de professionals, dat startte met de openingsvraag wat men eigenlijk zelf onder de zingeving verstond, werd door de geïnterviewde als een vraag opgevat waar men eigenlijk weinig over nadacht. Hoe zingeving aan bod kwam en wat het is, bleef en blijft voor veel professionals in de ambulante verslavingszorg blijkbaar meestal impliciet.

De professionals rekenen zingeving tegelijkertijd als de kern van hun werk met cliënten. Gevraagd naar voorbeelden gaat het dan om het bespreken van alledaagse zingeving, in de vorm van vragen als: 'waar kom jij je bed voor uit?'. Slechts een professional, een ervaringsdeskundige psycholoog werkzaam buiten de verslavingszorg, deed uitgebreid verslag van de manier waarop hij meer existentiële onderwerpen bespreekbaar maakt met zijn cliënten.

In het onderzoek in het herstelcentrum bleken de ervaringsdeskundige cursusleiders vaak in gesprek over zingeving en bleek men een gelaagde opvatting over zingeving te hanteren en ook expliciet te kunnen benoemen. In de bijeenkomsten van het Schrijfcafé, onderdeel van het herstelatelier, kwamen vragen aan bod die raken aan het omgaan met trauma, het verdragen van lijden, rouw, wanhoop of zinloosheid. Dit gebeurde ook nadrukkelijk onder de noemer zingeving en wordt in verband gebracht met de herstelvisie die uitgedragen wordt in herstelcentra en die uitgaat van betekenisvolle activiteiten en ruimte voor persoonlijk herstel.

De conclusie is dat er enerzijds onder professionals meer behoefte is aan concrete handvaten en kennis. Dat betreft ook de eigen visie en interpretatie van zingeving, maar ook ondersteuningsbehoefte: veel professionals in de ambulante verslavingszorg vinden het lastig om concrete ondersteuningsbehoefte in zorg voor zingeving aan te geven. Anderzijds is er een praktische vertaalslag nodig binnen de organisaties of vanuit landelijke organisaties om in teamverband meer met zingeving te doen en het gesprek in de organisatie te voeren. Uit de behoeftepeiling en de vragen die gaan over samenwerking in zorg voor zingeving en doorverwijzen, blijkt ook interprofessionele samenwerking op het gebied van zingeving een aandachtspunt; betrokken professionals vinden elkaar nog onvoldoende. Kortweg: er lijkt niet meer behoefte aan richtlijnen, maar meer aan begeleide implementatie en het gesprek over die implementatie in de organisatie aangaan.

### **7.3 Welke beleidslijnen of -ontwikkelingen sluiten aan bij de zorg voor zingeving en bieden aanknopingspunten voor implementatie van zingeving in beleid?**

In het landelijk beleid dat uiteengezet is in het Integraal Zorgakkoord (2022, zie ook het rapport van het Zorginstituut Nederland, 2023) is opgenomen dat er een laagdrempelig en landelijk dekkend netwerk moet komen met steunpunten voor maatschappelijk herstel voor mensen met psychische aandoeningen en kwetsbaarheden. In de bemensing van die steunpunten, in de vorm van zelfregie en herstelcentra, is een belangrijke rol weggelegd voor vrijwilligers en ervaringsdeskundigen, die ondersteund worden door sociaal werkers en door GGZ-professionals (2022, p.70). We hebben in deze kennissynthese gezien hoe zin- en betekenisgeving centraal staan in de herstelvisie die de herstelcentra en eigenregiecentra onderschrijven. Toch maakt de schaalgrootte van dit plan dat er op grotere schaal ervaringsdeskundigen inzetbaar moeten zijn. Dit vraagt aandacht van veel partijen. Het vraagt ook aandacht binnen de GGZ organisaties, waar het nog niet vanzelfsprekend is dat er in elk team ervaringsdeskundigen werkzaam zijn. Dit geldt ook voor de inzet van ZME. Uit de recente inventarisatie waarover eerder al werd gerapporteerd, bleek dat er ongeveer 900 professionele ervaringsdeskundigen werkzaam zijn in de GGZ en aanpalende gebieden. Van die 900 mensen vervult 15% de rol van zorgprofessional met ervaringskennis (Van Slooten, Sprinkhuizen & Weerman, 2023).

Met de aandacht voor betekenisgeving als onderdeel van ervaringskennis (zie Keuzekamp & Van Hoorn, 2022), wordt ook het besef belangrijk dat ervaringskennis niet slechts een individuele bron van kennis is, maar ook een collectieve dimensie heeft. Op dat collectieve niveau kan ook een vertaling worden gemaakt naar beleidskennis. Op dit vlak is binnen organisaties nog veel werk te verrichten. Dit is ook goed af te lezen aan de veelal individuele afwegingen van professionals als het gaat om zingeving, die blijken uit het behoefteonderzoek. Daaruit blijkt dat het inzetten van ervaringskennis, en van daaruit aansluiten bij zingevings- en bestaansvragen van cliënten nog niet duidelijk onderdeel uitmaakt van beleid of richtlijnen voor goede zorg.

Als het gaat om het implementeren van zingeving in beleid, is het ook van belang om aandacht te hebben voor alledaagse zingeving, die vooral de nadruk legt op motivatie, en aandacht voor existentiële vragen. Voor die laatste categorie lijkt nog niet meteen aandacht is in de ambulante hulpverlening, althans niet bij de medewerkers in de verslavingszorg die wij hebben geïnterviewd. Professionals zijn zich vaak onvoldoende bewust van deze diepere dimensies van zingeving, maar ook van hun eigen zingevingsvragen en behoeften. Ze lijken er vooral impliciet invulling aan te geven. Op dit punt van bewustwording zijn nog aanvullende stappen nodig in de praktijk. Het ontwikkelen van een module voor deskundigheidsbevordering bij ambulante teams is er juist op gericht om deze bevinding uit de kennissynthese, namelijk hoe professionals zelf zingeving ervaren, verder mee te nemen, samen met de PEPPER organisaties.

### 7.3.1 Oplossingen ontwikkelen voor systeemtekort

De onderzoeken die in de kennissynthese zijn gedaan, en ook de studies waarover wordt gerapporteerd in de literatuur en de zorgstandaarden, wijzen uit dat in GGZ-instellingen tot heden slechts gedeeltelijk in de behoeften van zorg voor zingeving voorzien. Cliënten ervaren verschillende knelpunten in aandacht voor zingeving in de zorg, die vallen onder twee noemers: 1) een systeemtekort en 2) handelingsverlegenheid bij professionals (Generieke Module Zingeving, 2023, p.16). Het knelpunt dat verwijst naar een systeemtekort in de GGZ gaat erover dat de GGZ in de beleving van cliënten en naasten vooral gericht is op -en ingericht is om-, doelgericht te behandelen met kwantificeerbare uitkomsten en maten van effectiviteit. Dit staat haaks op zingevingsvragen die vaak gaan om (minder meetbare) vraagstukken die bovendien de symptomen en de aandoening vaak overstijgen. Dit beeld wordt in deze kennissynthese in het kwantitatieve behoeftenonderzoek onder professionals bevestigd, maar ook door het onderzoek met de deelnemers van het herstelcentrum bevestigd.

Daarnaast geldt dat GGZ-professionals zingevingsvragen vaak tot de persoonlijke levenssfeer van de cliënt rekenen, en daarmee worden zingevingsvragen geen onderdeel van hun professionele bemoeienis. Ook hier zien we een gedeeltelijke overlap met de bevindingen uit het kwantitatieve behoeftenonderzoek onder professionals (zie paragraaf 4.4.3). Uit de bevindingen bleek niet zozeer dat men het thema zingeving helemaal tot het gebied van de cliënt verklaarde, maar dat men het zeker wel ingewikkeld vond te bepalen waar de grens lag en ook hoe ervaringskennis kan worden ingezet om aan de zingevingsvragen van de cliënt tegemoet te komen.

Cliënten en naasten merken ten aanzien van de handelingsverlegenheid van professionals op dat professionals vooral denken in termen van het biopsychosociale model. Dat model biedt ruimte voor biologische, psychologische en sociale verklaringen, maar biedt weinig ruimte voor zingevingsvraagstukken. Dit heeft als gevolg dat de ruimte voor zingevingsvraagstukken die een cliënt krijgt of ervaart afhangt van de sensitiviteit van de individuele professional.

Cliënten ervaren ook weinig sensitiviteit bij de professional, waardoor zingevingsvraagstukken worden vermeden of niet worden 'aangeraakt' (zie ook de Generieke Module Zingeving in de Psychische Hulpverlening, 2023, p.17). Het voorbeeld van de geïnterviewde zorgprofessional, die het model van positieve gezondheid invulde, en daarbij 'cliënt heeft een zus' invulde bij het onderdeel zingeving, illustreert misschien heel treffend dit hiaat. Toch geven de professionals wel



aan dat zij zingeving steeds op hun netvlies hebben in contact met de cliënt. Reflectie op die bijna individueel bepaalde opvatting over zingeving, waar die voor staat, en wat de beperkingen zijn van de eigen invulling (bijvoorbeeld minder oog voor existentiële thema's), lijkt nodig.

Het is ook belangrijk om te vermelden dat het onderzoek onder professionals in de GGZ heeft laten zien dat de respondenten voor het merendeel zelf geen hiaat in kennis en vaardigheden ervaren in het begeleiden van cliënten bij zingeving. Tegelijkertijd willen ze er wel ook meer over weten. Als het gaat om het verder bekwamen in het begeleiden van cliënten op het gebied van zingeving zijn de respondenten daar graag toe in staat, en willen ze ook graag meer doorverwijzen. Dit lijkt op een wat tegenstrijdig beeld dat ook in recent Duits vragenlijstonderzoek werd vastgesteld (Baumann, Lee & Reiser, 2021). Concrete opties voor bijscholing die worden genoemd zijn een eendaagse workshop; die lijkt veruit het meest populair (n=26). Verder worden ook een jaarlijks terugkerende workshops (n=18), het bespreken van de casus met een geestelijk verzorger (n=18), intervisie (n=16) of deelname aan een multidisciplinair overleg (n=16) als mogelijkheden genoemd.

Verder onderzoek onder cliënten in de ambulante GGZ is ook van belang, om een completer beeld te krijgen van hoe zij de zorg voor zingeving ervaren. Het perspectief van de cliënt (en zeker ook de cliënt met een ernstige psychiatrische aandoening) is in het kader van dit onderzoek nog onvoldoende helder geworden en blijft daarmee onderbelicht.

### 7.3.2 Aandacht voor samenwerking

Alhoewel uit het vragenlijstonderzoek en de interviews blijkt dat de verschillende professionals elkaar, en vooral de geestelijk verzorgers, nog niet goed weten te vinden, laat het vragenlijstonderzoek tegelijkertijd ook zien dat respondenten graag willen weten naar wie ze het beste kunnen doorverwijzen. Op basis van de verschillende deelonderzoeken kunnen we concluderen dat uit de samenwerking tussen ervaringsdeskundigen en geestelijk verzorgers een mooie uitwisseling tot stand kan komen, juist op de existentiële thema's. Dit kan versterkt worden omdat zowel geestelijk verzorgers, alsook ervaringsdeskundigen ervan overtuigd zijn dat zorg voor zingeving breed in de organisatie moet worden ingebed, en niet bij een specifieke groep moet worden belegd. Dit wordt bevestigd in de aanbevelingen die gedaan worden voor implementatie in de Generieke Module Zingeving (2023, zie paragraaf 10.3).

Het feit dat geestelijk verzorgers en ZME elkaar nog niet goed vinden, is voor een deel ook te verklaren uit de financiële kaders binnen de ambulante GGZ. Hier zijn slechts beperkte mogelijkheden voor wat betreft de inzet van geestelijk verzorgers. Geestelijk verzorgers worden gefinancierd vanuit bedden en werken van oudsher alleen in de klinieken. Bij de ambulantisering van de GGZ is (de financiering van) GV onvoldoende meegenomen. Dit heeft als gevolg dat geestelijk verzorgers hier en daar wel aanvragen vanuit FACT-teams oppakken, maar de financiële kaders zijn hierin nog niet helemaal voorzien. Wat dit betekent voor het inzetten van geestelijk verzorgers binnen de ambulante organisatie is afhankelijk van het beleid van de instelling. Dit maakt ook dat geestelijk verzorgers voor FACT-teams van sommige GGZ



organisaties niet goed zichtbaar zijn. De landelijke beroepsvereniging van Geestelijk verzorgers (VGVZ) is bezig om de financiering voor GV in FACT-teams rond te krijgen (zie ook de Generieke Module Zingeving, paragraaf 10.7.2).

De mogelijkheden en de noodzaak voor samenwerking zijn niet beperkt tot samenwerking binnen de eigen organisatie, maar is ook juist daarbuiten nodig. Hierover merkt Smit (2024) in haar proefschrift op:

“Mentale gezondheid hangt onder andere samen met kwaliteit van leven, zingeving en participatie in de samenleving (Boevink 2017). Dit vraagt om domeinoverstijgende samenwerking en cocreatie; de GGZ kan dit niet alleen. Het gaat ook niet alleen om persoonlijk herstel van de individuele cliënt, maar ook om herstel van de samenleving waar iedereen ambitieus, sociaal en succesvol lijkt te moeten zijn. Dit vraagt eveneens om ruimte voor emergentie, het adresseren van onvoorziene ontwikkelingen en het versterken van het adaptief vermogen op lokaal niveau.”

Het pleidooi van Smit is met de komst van het IZA en de groeiende aandacht voor domeinoverstijgend werken misschien nog wel belangrijker geworden.

## 7.4 Welke aanbevelingen kunnen worden gedaan voor onderzoek?

In deze alinea schetsen we punten voor aanvullend onderzoek zoals die door cliënten en professionals worden geschetst in de vragenlijsten. We sluiten af met aanvullende suggesties die voortkomen uit de kennissynthese in zijn geheel en een korte reflectie op de ingezette onderzoeksmethoden.

### 7.4.1 Punten voor verder onderzoek aangedragen door cliënten

Cliënten die de vragenlijst hebben ingevuld (n=4) zijn gevraagd om antwoord te geven op de volgende vraag: **“In de zorg moet meer kennis komen over het onderwerp zingeving. Stel dat u zou mogen bepalen wat er op de agenda komt. Is er dan een belangrijke vraag of een onderwerp dat u op de agenda zou willen zetten?”**.

- Precies die verwevenheid. Doorverwijzen lijkt me raar, want natuurlijk heeft een psychische aandoening invloed op zingeving en ligt daar zelfs soms aan ten grondslag.
- Wie is degene die ik voor mij heb staan écht? Wat zijn de talenten van deze persoon in de kern?; dus dat wat wezenlijk bij deze persoon past (kerntalentenmethode is daarbij een hele mooie methode) Gezien en gehoord worden. En wat heeft degene nodig om vanuit daar een zinvol bestaan te ervaren en/of op te bouwen?
- Wat het geloof kan betekenen in je trauma en (hoe) daarbij je normen en waarden een rol spelen. Ik heb het bovenstaande als zeer moeilijk ervaren omdat je zelf een beeld hebt bij het verwerken van je trauma en je geloof daarbij.
- Inzien wat zingeving is en dat met je meenemen en inzien dat omgaan met foute keuzes (verslaving) en daar niet in terugvallen.

## 7.4.2 Punten voor verder onderzoek aangedragen door professionals

Professionals geven vooral praktische behoeften aan als het gaat om de kennisagenda.

Bijvoorbeeld wanneer ze aangeven dat ze meer instrumenten in handen willen krijgen om juist met moeilijk bereikbare doelgrepen het gesprek over zingeving te voeren (denk aan ex-daklozen, jongeren die suïcidaal zijn). Of met mensen in gesprek gaan over de rol van religie in het dagelijks leven in relatie tot psychische klachten, of over seksualiteit. Of wanneer ze stellen: hoe kun je oefenen om verbinding te blijven voelen met mensen wier levenshouding ver van je afstaat (bijvoorbeeld mensen die heel streng gelovig zijn of heel sterk georiënteerd zijn op de antroposofie).

Een handjevol respondenten stelt ook fundamentele vragen, die eigenlijk aan de vraag voorafgaan, namelijk: waarom moet er in de zorg meer kennis komen over zingeving? Hoe komt het dat zingeving in het domein van de GGZ is terechtgekomen? Eenzaamheid, rouw, verlies en lijden kunnen ook op andere manieren begeleid worden, in plaats van dat dit opgepakt wordt in de geestelijk gezondheidszorg. Een van de toelichtingen van een professional die de vragenlijst heeft beantwoord geeft aan meer mogelijkheden te zien voor de inzet van ervaringsdeskundigen.

## 7.4.3 Verdere suggesties voor onderzoek

Op basis van de bevindingen uit deze kennissynthese hebben we een aantal aanvullende vragen voor verder onderzoek geformuleerd:

- Hoe speelt zingeving een rol voor mensen met uiteenlopende psychische problematiek en verslaving? Dat is in de internationale literatuur maar heel beperkt inzichtelijk geworden en in ons kwalitatieve en kwantitatieve onderzoek ook nog verre van eenduidig gebleken. Uit het onderzoek van GGZ Centraal, gericht op jongeren met persoonlijkheidsstoornissen blijkt dat het loont om stil te staan bij de specifieke vragen voor groepen cliënten. We hebben ook gezien hoe in de interviews met professionals in de ambulante verslavingszorg, aspecten van zingeving op een bepaalde, alledaagse manier van belang lijken te zijn. Verder onderzoek zou moeten uitwijzen of er nog winst is te behalen als verschillende groepen cliënten op een eigen wijze kunnen worden aangesproken.
- Hoe speelt zingeving een rol binnen de verschillende disciplines van de FACT teams? Op basis van de vragenlijsten maar ook de opbrengsten uit de interviews blijkt dat zingeving nog heel verschillende wordt opgevat en ingevuld. Hoe (misschien: of?) zingeving expliciet aan bod komt in teamoverleg lijkt vaak minimaal. Er lijkt in ieder geval bij de ambulante hulpverleners wel een behoefte om zingevingsvragen van cliënten meer te bespreken in het team. Misschien is het juist ook wel van belang om de eigen zingeving binnen het team te bespreken. De pilots waar de RIBW mee experimenteert in BW en ambulante GGZ zijn bijvoorbeeld juist gericht op het bewust maken van de eigen zingeving.

- De behoeften aan ondersteuning op het terrein van zorg voor zingeving in de GGZ lijkt gericht op existentiële levensvragen, voor zowel professionals en cliënten. Het is niet duidelijk hoe die aan bod komen. Verder onderzoek, bijvoorbeeld onderzoek dat nauwer aansluit bij de praktijk in plaats van post-hoc vragenlijsten en interviews, zou dat kunnen uitwijzen. Wat ook ontbreekt is meer zicht op de specifieke dimensie die ervaringsdeskundigen en ervaringsdeskundige professionals precies toevoegen als het gaat over het bespreekbaar maken van een zingevingsvragen en existentiële thema's.
- Onderzoek naar zingeving bij cliënten in de GGZ is gebaat bij kwalitatieve onderzoeksmethoden en creatieve werkwijzen. Bestaande onderzoeksmethoden en vooral een kwantitatief onderzoeksdesign zoals online vragenlijsten sluiten te weinig aan bij deze groep cliënten. Er is een doorontwikkeling en meer op maat afstemming nodig om zorg voor betekenisgeving en zingeving beter in kaart te brengen. Hieruit volgt een vraag voor toekomstig onderzoek, namelijk welke methoden en instrumenten zijn geschikt voor onderzoek naar zingeving bij specifieke groepen, zoals GGZ-cliënten?

#### 7.4.4 Reflectie op onderzoeksmethoden

In dit hoofdstuk is verslag gedaan van het kwalitatieve, arts-based behoeftenonderzoek naar zingeving en zingevingsbehoeften. Wij hebben er in dit onderzoek voor gekozen om cliënten in de ambulante GGZ niet te vragen om een vragenlijst in te vullen. Wij wilden graag hierover uitwisselen in een fysieke bijeenkomst, maar wilden ook een bredere opzet kiezen dan de vragen uit de interviews mogelijk maakten. Door de arts-based manier van werken tijdens drie bijeenkomsten in het Schrijfcafé van het herstelcentrum, hebben we in beeld kunnen brengen wat zingeving voor deelnemers betekent.

Als onderdeel van deze kennissynthese is ook een kwantitatieve verkenning naar zingeving en zingevingsbehoeften uitgezet. De keuze om via een online vragenlijst onderzoek te doen bij de doelgroep, leidde tot veel vragen bij de betrokken organisaties, bij ervaringsdeskundigen en ook bij deelnemers. In een aantal rondes is de vragenlijst aangepast en versimpeld, bijvoorbeeld om tegemoet te komen aan de woonvorm van de respondenten, of aan vragen over (betaald) werk. Een van de deelnemers van het herstelcentrum Focus heeft samen met de onderzoekers de door ons aangepaste vragenlijst doorgenomen. Zij was niet in staat om de vragenlijst helemaal in te vullen en gaf daarvoor een aantal redenen. Omdat deze redenen ook iets zeggen over wat passende onderzoeksmethoden zijn om zingevingsvragen en zingevingsbehoeften bij de doelgroep te verkennen, is het belangrijk om stil te staan bij de tijdsinvestering die je van mensen vraagt om per vraag veel deeltitems te scoren. De respondent vatte een aantal vragen ook erg confronterend, bijvoorbeeld omdat er gevraagd wordt om steeds aan te geven waarom je geen zin ervaart.

De conclusie lijkt gerechtvaardigd dat een online vragenlijst minder geschikt is om inzichten op te halen bij de doelgroep van mensen met psychische problemen of een psychische kwetsbaarheid. De vragenlijst heeft als doel om iets in beeld te brengen. Bij het beantwoorden van de vragen voelen mensen zich niet méér gezien, maar juist minder gezien. Een gesprek over onderdelen

van de online vragenlijst zou veel passender zijn en ook tot zinnige en zingevende gesprekken kunnen leiden. Dit sluit ook aan bij de ervaring tijdens onze interviews en werd ook door andere sleutelpersonen werkzaam bij Herstelateliers bevestigd.

In dit onderzoek hebben we juist geëxperimenteerd met arts-based methoden, om samen met de deelnemers vast te stellen waar de betekenis en het betekenisperspectief van de groep mensen die deelneemt aan het Schrijfcafé uit bestaat. Deze aanpak bleek hele rijke inzichten op te leveren. Verder onderzoek kan ook van andere arts-based methoden gebruik maken om zingevingsvragen op te halen en te verhelderen.

## 7.5 Aanbevelingen

De belangrijkste aanbeveling die op een overkoepelend niveau uit de kwantitatieve behoeftenonderzoeken volgt, uit de interviews en uit veel gesprekken met sleutelfiguren, gaat over de vraag waar begint het gesprek over zingeving: dat gesprek begint bij jezelf en niet bij de ander. Daarmee bedoelen we dat er meer aandacht moet komen om professionals in de GGZ meer bewust te laten worden van jouw eigen kern en van jouw zingevingsvragen. Er moet meer aandacht zijn om dit te onderzoeken, zowel voor mensen die daar wellicht vanuit trainingen over ervaringskennis al meer mee gedaan hebben, maar ook voor mensen die nog verkennen of zij ervaringskennis hebben die ingezet zou kunnen worden in het cliënten contact als collectieve kennis. Wat we nu terugzien in de interviews is dat de koppeling tussen hoe je zingeving zelf omschrijft en hanteert én hoe je dit laat doorwerken in het contact met cliënten, onbewust de ruimte kan verkleinen voor zingevingsvragen van de cliënt van hele andere aard. Dit is een patroon dat helaas ook nog steeds door cliënten wordt herkend.

## Referenties

- Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), 11-23. <https://doi.org/10.1037/h0095655>
- Baart, A. (2004). *Een theorie van de presentie*. Den Haag: Boom Lemma Uitgevers.
- Bliss, D. L. (2007). Empirical research on spirituality and alcoholism: A review of the literature. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 7, 5-25. [https://doi.org/10.1300/J160v07n04\\_02](https://doi.org/10.1300/J160v07n04_02)
- Brazier, C., Brophy, L., & Harvey, C. (2023). Constructing recovery: A lived experience and post-structuralist exploration of how the meaning of personal recovery and rehabilitation has changed over time. *Australasian Psychiatry*, 31(5), 607-609. <https://doi.org/10.1177/10398562231194193>
- Baumann, K., Lee, E., & Reiser, F. (2021). Spiritual needs in psychiatry and psychotherapy. In A. Bussing (Ed.), *Spiritual needs in research and practice* (pp. 221-237). New York: Springer.
- Boertien, D., & Van Bakel, M. (2012). *Handreiking voor de inzet van ervaringsdeskundigheid vanuit de geestelijke gezondheidszorg*. Utrecht: Trimbosinstituut.
- Boevink, W. (2017). *HEE! Herstel, empowerment en ervaringsdeskundigheid in de psychiatrie*. Maastricht: Universiteit Maastricht. (Dissertatie).
- Bootsma, J., Van de Glind, I., & Van de Ven, G. (2023). *Op het tweede gezicht: Een blik op ontwikkelingen in de ggz*. FWG Trendrapport. Utrecht: Stichting FWG.
- Boumans, J., Kroon, H., & Van der Hoek, B. (2023). *GGZ uit de knel: Verkenning van mogelijkheden en valkuilen van het actuele hervormingsnarratief*. Utrecht: Trimbos Instituut.
- Cook, C. (2004). Addiction and spirituality. *Addiction*, 99(5), 539-551.
- Erdner, A., Andersson, L., Magnusson, A., & Lützén, K. (2009). Varying views of life among people with long-term mental illness. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16(1), 54-60. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2008.01329.x>
- Glaw, X., Kable, A., Hazelton, M., & Inder, K. (2017). Meaning in life and meaning of life in mental health care: An integrative literature review. *Issues in Mental Health Nursing*, 38(3), 243-252. <https://doi.org/10.1080/01612840.2016.1253804>
- Hoenders, H. J. R., & Braam, A. W. (2020). De rol van zingeving in de psychiatrie: Belangrijk, maar nog onduidelijk. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 62(11), 955-959.
- Huber, M., Van Vliet, M., Giezenberg, M., Heerkens, Y., Dagnelie, P. C., & Knottnerus, J. A. (2016). Towards a 'patient-centred' operationalisation of the new dynamic concept of health: A mixed methods study. *BMJ Open*. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010091>
- Karbouniaris, S. (2023). *Let's tango! Integrating professionals' lived experience in the transformation of mental health services*. Leiden: Universiteit van Leiden. (Dissertatie).
- Keuzenkamp, S., & Van Hoorn, E. (2022). *Ervaringskennis, betekenissen, bronnen en invloed*. Utrecht: Movisie.
- Kluft, M., Van Leeuwen, P., & Talma, M. (2011). *De zinvolle hulpverlener: Profiel voor werken aan zingeving*. Utrecht: Movisie.

Koenig, H. G. (2012). Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*, 2012, 1-33. <https://doi.org/10.5402/2012/278730>

Kroeze, R., Munneke, J., & Kruiter, A. J. (2018). *De waarde van zelfregie- en herstelinitiatieven: Om te vertellen, uit te drukken en te ervaren*. Utrecht: Instituut voor Publieke Waarden.

Kurz, E., & Ketcham, K. (1993). *The spirituality of imperfection: Storytelling and the journey to wholeness*. New York: Bantam Books.

Lamerichs, J. (2024). Wat hebben we aan het nieuwe beroepscompetentieprofiel ervaringsdeskundigheid? *Participatie & Herstel*, 1, 42-46.

Lin, E., Harris, H., Black, G., Bellissimo, G., Di Giandomenico, A., Rodak, T., ... & Soklaridis, S. (2023). Evaluating recovery colleges: A co-created scoping review. *Journal of Mental Health*, 32(4), 813-834. <https://doi.org/10.1080/09638237.2022.2140788>

Leamy, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Williams, J., & Slade, M. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: Systematic review and narrative synthesis. *British Journal of Psychiatry*, 199(6), 445-452. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.083733>

Leget, C. (2012). *Ruimte om te sterven: Een weg voor zieken, naasten en zorgverleners*. Tiel: Lannoo.

Loeffen, T., & Heywegen, T. (2022). Kunst, herstel en inclusie: De kracht van creativiteit. In J. P. Wilken & D. den Hollander (Eds.), *Handboek steunend relationeel handelen* (pp. 334-350). Amsterdam: SWP.

Meyers, R. J., & Smith, J. E. (1995). *Clinical guide to alcohol treatment: The community reinforcement approach*. New York: The Guilford Press.

Miller, W. R. (2003). Spirituality, treatment, and recovery. In M. Galanter (Ed.), *Recent developments in alcoholism, Vol. 16: Research on alcoholism treatment* (pp. 391-404). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.

Milner, K., Crawford, P., Edgley, A., Hare-Duke, L., & Slade, M. (2019). The experiences of spirituality among adults with mental health difficulties: A qualitative systematic review. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29, e34. <https://doi.org/10.1017/S2045796019000234>

MIND. (2019). *Visiestuk Focus op Gezondheid*.

Neathery, M., Johnston Taylor, E., & He, Z. (2020). Perceived barriers to providing spiritual care among psychiatric mental health nurses. *Archives of Psychiatric Nursing*, 34(6), 572-579. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.10.004>

Neathery, M., He, Z., Taylor, E. J., & Deal, B. (2020). Spiritual perspectives, spiritual care, and knowledge of recovery among psychiatric mental health nurses. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 26(4), 364-372. <https://doi.org/10.1177/1078390319846548>

Noorani, T., Karlsson, M., & Borkman, T. (2019). Deep experiential knowledge: Reflections from mutual aid groups for evidence-based practice. *Evidence & Policy*, 15(2), 217-234. <https://doi.org/10.1332/174426419X15468575283765>

Oxhandler, H. (2017). Namaste theory: A quantitative grounded theory on religion and spirituality in mental health treatment. *Religions*, 8(9), 168. <https://doi.org/10.3390/rel8090168>

- Oxhandler, H. K., Pargament, K. I., Pearce, M. J., Vieten, C., & Moffatt, K. M. (2021). Current mental health clients' attitudes regarding religion and spirituality in treatment: A national survey. *Religions*, 12(6), 371. <https://doi.org/10.3390/rel1206037>
- Palmer Kelly, E., Hyer, M., Payne, N., & Pawlik, T. M. (2020a). Does spiritual and religious orientation impact the clinical practice of healthcare providers? *Journal of Interprofessional Care*, 34(4), 520-527. <https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1709426>
- Palmer Kelly, E., Hyer, E., Payne, M., & Pawlik, T. M. (2020b). A mixed-methods approach to understanding the role of religion and spirituality in healthcare provider well-being. *Psychology of Religion and Spirituality*, 12(4), 487-493.
- Pollitt, M. J. (2003). The spiritual and existential nature of relapse in chemically dependent patients. *Chaplaincy Today*, 19(1), 3-12. <https://doi.org/10.1080/10999183.2003.10767217>
- Remmers van Veldhuizen, J. (2007). FACT: A Dutch version of ACT. *Community Mental Health Journal*, 43(4), 421-433. <https://doi.org/10.1007/s10597-007-9089-4>
- Smit, D. (2023). *The complexity of mental healthcare and its consequences for doing good*. Utrecht: Universiteit Utrecht. (Dissertatie).
- Steen, A., Braam, A., Berghuis, H., & Glas, G. (2023a). Meaning in life in personality disorder: An empirical approach considering self-direction, self-transcendence and spiritual/religious worldviews. *Journal of Spirituality in Mental Health*, 1-16. <https://doi.org/10.1080/19349637.2023.2199172>
- Steen, A., Graste, S., Schuhmann, C., De Kubber, S., & Braam, A. W. (2023b). A meaningful life? A qualitative narrative analysis of life stories of patients with personality disorders before and after intensive psychotherapy. *Journal of Constructivist Psychology*, 36(3), 298-316. <https://doi.org/10.1080/10720537.2021.2015729>
- Van der Stel, J. (2012). *Focus op persoonlijk herstel bij psychische problemen*. Den Haag: Boom/Lemma.
- Van der Stel, J., & Van Gool, R. (2013). *Quick scan: Resultaten scores rond herstel*. Haarlem/Sassenheim.
- Stewart, C. (2004). An empirical exploration of spirituality and religiousness in addiction treatment. *American Journal of Pastoral Counseling*, 7(4), 71-83. [https://doi.org/10.1300/J062v07n04\\_05](https://doi.org/10.1300/J062v07n04_05)
- Stoltzfus, K. M. (2007). Spiritual interventions in substance abuse treatment and prevention: A review of the literature. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought*, 26(4), 49-69. [https://doi.org/10.1300/J377v26n04\\_03](https://doi.org/10.1300/J377v26n04_03)
- Suidgeest, R. (2023). *Waardevol werk: Vrije ruimte en de professionalisering van de herstelbeweging*. Utrecht: Universiteit van Humanistiek. (Masterscriptie).
- Timmer, H. (2009). *Raakt het U*.
- Warmenhoven, F., & Van Dun, L. (2023). Positieve gezondheid en de gelaagdheid van de zingevingdimensie. *Tijdschrift voor Geestelijke Verzorging*, 26(111), 22-28.
- Van Dun, L. (2022). *Positieve gezondheid en de multidimensionaliteit van de zingevingdimensie*. Masterscriptie Master Theologie en Religiewetenschappen (Specialisatie Geestelijke Verzorging). Radboud Universiteit Nijmegen. <https://theses.ubn.ru.nl/handle/123456789/13421>
- Van Leeuwen, R., Leget, C., & Vosselman, M. (2020). *Zingeving in zorg en welzijn*. Amsterdam: Boom.

Van Loon, E., Metze, R., Van Wijk, L., De Jong, K., De Quelerij, L., & Weerman, A. (2023). Taal geven aan wat je niet kunt zeggen: Een beschrijving van en reflectie op een arts-based participatief actieonderzoek naar het verbeteren van de samenwerking tussen cliënt, naaste en hulpverlener. *KWALON*, 26(3), 211-226. <https://doi.org/10.5117/KWA2023.3.006.LOON>

Van Slooten, M., Sprinkhuizen, A., & Weerman, A. (2023). Inzet van ervaringsdeskundigen in de GGZ en aanpalende sectoren. *Participatie & Herstel*, 2, 5-18. <https://doi.org/10.36254/PH.2023.2.01>

Van der Vaart, W. (2024). *Technische notitie 'vragenlijst zingeving': Gebalanceerd en positief geformuleerde versies van de zingevingsschaal*. Utrecht: Universiteit voor Humanistiek.

Weerman, A., De Jong, K., Karbouniaris, S., Overbeek, F., Van Loon, E., & Van der Lubbe, P. (2019). *Professioneel inzetten van ervaringsdeskundigheid*. Amsterdam: Boom Uitgevers.

Weerman, A., & Abma, T. (2018). Social work students learning to use their experiential knowledge of recovery: An existential and emancipatory perspective. *Social Work Education*, 38(4), 453-469. <https://doi.org/10.1080/02615479.2018.1538335>

Weerman, A. (2016). *Ervaringsdeskundige zorg- en dienstverleners: Stigma, verslaving & existentiële transformatie*. Amsterdam: Vrije Universiteit Amsterdam. (Dissertatie).

Weerman, A. (2013). *Zes psychologische stromingen en één cliënt*. Den Haag: Boom Hoger Onderwijs.

Westerhof, G., & Bohlmeijer, E. (2010). *Psychologie van de levenskunst*. Boom.

Wilken, J. P., & Hollander, D. (2019). *Handboek steunend relationeel handelen*. Amsterdam: SWP.

Wolff, J. (2015). *Krachtwerk*.

Yalom, I. (1980). *Existential psychotherapy*. New York: Basic Books.

Zorginstituut Nederland. (2023). *Niemand kan het alleen: Signalement passende zorg voor mensen met psychische problemen*. Diemen.



# Bijlage 1

## Zoektermen & inclusiecriteria voor het literatuuronderzoek: GGZ

### Inclusiecriteria

2010 tot heden
Engels- en Nederlandstalig
Wetenschappelijke peer-reviewed artikelen
De artikelen richten zich op de <i>huidige stand van zaken</i> in de branche waar het gaat om ( <i>het werken met</i> ) <i>goede praktijken van zingeving, aandacht voor en begeleiding bij zingeving en de instrumenten en/of meetinstrumenten daaromtrent.</i>

### Databases

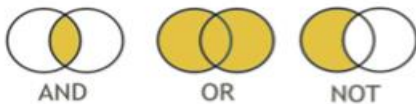
Pubmed	Embase (Ovid)
Psychinfo (Ovid)	Cochrane
WebofScience	Scopus
Googlescholar	MEDLINE (Ovid)

Eventueel aanvullende branchespecifieke databases, zoals CINAHL (nursing database)

### Zoekstrategieën algemeen

#### **Zoektermen combineren**

Combineren van meerdere onderwerpen in één zoekopdracht kan met Booleaanse operatoren. De belangrijkste operatoren zijn EN, OF en NIET:



#### **EN**

Alle opgegeven termen moeten in het zoekresultaat voorkomen.

#### **OF**

Een of beide van de opgegeven termen moet in het zoekresultaat voorkomen.

#### **NIET**

De opgegeven term mag niet voorkomen in het zoekresultaat.

#### **Termen nesten**

Bij complexere zoekopdrachten kan het efficiënt zijn om zoektermen te *nesten* met behulp van ronde haakjes.

Voorbeeld: *(grondwettelijke OR constitutionele) AND toetsing*

#### **Vaste woordcombinatie**

Dubbele aanhalingstekens ("...") geven aan dat de opgegeven zoektermen naast elkaar in de opgegeven volgorde moeten voorkomen.

Voorbeelden: *"elementary education"*, *"social media"*

#### **Nabijheids- of proximity operatoren (NEAR, NEXT, ADJ)**

In sommige databanken kan de afstand (het aantal woorden) tussen twee zoektermen worden gekozen, zodat ook varianten van samengestelde begrippen gevonden worden.

Voorbeeld: *information ADJ3 retrieval* zoekt naar elke combinatie van deze woorden in frases met maximaal 3 woorden ertussen, zoals *retrieval of relevant scientific information*

#### **Woorden afbreken**

Het afbreken van zoektermen heet 'trunkeren'. Het 'truncatieteken' vervangt een gedeelte van het woord en maakt het bijvoorbeeld mogelijk om enkelvoud en meervoud in één keer te zoeken.

Voorbeeld: *gene\** zoekt naar: *gene, genes, genetics, generation*

#### **Maskeren**

Een speciaal teken, ook wel 'wildcard' of 'joker' genoemd, kan bij spellingvarianten een of meerdere letters / cijfers vervangen.

Voorbeelden: *wom#n*, *organi#ation*, *behavio#r*

#### **Zoekvelden**

Geavanceerd zoeken is ingericht op het zoeken in velden, bijvoorbeeld titelwoorden, auteursnaam. Door meerdere zoekvelden tegelijkertijd te gebruiken wordt het resultaat kleiner en relevanter.

### Zoekstrategieën database specifiek

	<i>Psychinfo</i>	<i>Webof Science</i>	<i>Embase</i>	<i>Cochrane</i>	<i>Scopus</i>
<i>Afstand tussen woorden kiezen (proximity operator)</i>	NEAR/x tussen woorden in plaatsen (bv. meaning NEAR/2 life)	NEAR/x	NEAR/x (voor zoeken in beide richtingen); NEXT/x (voor zoeken in aangegeven richting)	NEAR/x (voor zoeken in beide richtingen); NEXT/x (voor zoeken in aangegeven richting)	w/x (voor zoeken in beide richtingen); PRE/x (voor zoeken in aangegeven richting)
<i>Speciale tekens (wildcards)</i>	* (voor het vinden van alternatieve eendes van een zoekterm, bv. profession* voor profession en professional); # (vervangen van één karakter, bv. wom#n voor women en woman); ? (vervangt 0 of 1 karakter)	* (voor het vinden van alternatieve eendes van een zoekterm); ? (voor het invullen van één karakter); \$ (voor het invullen van 0 of 1 karakter)	* (voor het vinden van alternatieve eendes van een zoekterm); ? (voor het invullen van één karakter); \$ (voor het invullen van 0 of 1 karakter)	* (voegt één of meerdere karakters toe); ? (voegt één karakter toe)	* (voegt 0 of meerdere karakters toe aan zoekterm); ? (voegt één karakter toe)

### Zoektermen generiek

A. *Eigen Zingeving Professionals & Behoeftte aan ondersteuning*

&

B. *Zingevingenoden en -behoeften van cliënten*

<p>meaning* OR meaningful* OR "making meaning" OR "meaning in life" OR "meaning of life" OR "fourth dimension" OR God OR spiritu* OR spirituality OR "spiritual dimension*" OR existenti* OR "existential dimension*" OR "purpose of life" OR "purpose in life" OR "spiritual well-being" OR religi* OR religiousness OR faith OR worldview OR "world view" OR "life question*" OR "spiritual question*" OR "religious question*" OR "spiritual concern*" OR psychospiritu* OR "psycho-spiritu*" OR transcenden* OR chaplain* OR pastoral OR "spiritual counsel*" OR "positive health" OR "holistic care" OR holis* OR "existential care" OR "spiritual care"</p> <p>OR zingeving OR levensbeschouwing OR betekenisgeving OR spiritualiteit OR "existentiele dimensie" OR "spiritueel welzijn" OR levensvra* OR "positieve gezondheid" OR "holistische zorg" OR holisme OR "existentiële zorg" OR "spirituele zorg"</p> <p>profession* OR vocation* OR work* OR beroep* OR beroepsvaardig</p>
---

<p>"emotional resilien*" OR "psychological resilien*" OR "mental resilien*" OR "emotionele veerkracht" OR "mentale veerkracht" OR "emotionele weerbaarheid" OR "mentale weerbaarheid" OR weerbaarheid OR veerkracht</p>
<p>need* OR require* OR struggl* OR question* OR "life question" OR "existential need*" OR "need* for meaning" OR "meaning need*" OR "existential need*" OR support* OR guid* OR assist* OR counsel* OR "support need" OR "need for support" OR expertise OR competen* OR "spiritual competen*" OR "spiritual care" OR "spiritual care competen*" OR "spiritual care attitude" OR "spiritual care training" OR skill* OR proficien* OR ability OR able OR "ill equipped" OR unequipped OR incompeten* OR incapacity OR inability OR unskill* OR ondersteuningsbehoefte* OR zingevingbehoefte* OR "existentiële behoefte*" OR "behoefte aan zin" OR "behoefte aan zingeving" OR "spirituele begeleiding" OR "spirituele vaardighe*" OR "spirituele competentie*" OR onbekwaam* OR incompetent* OR handelingsverlegen*</p>
<p>"primary care" OR "primary health care" OR eerstelijnszorg OR "eerstelijns gezondheidszorg"</p>
<p>systematic OR narrative OR literature OR scoping OR integrative review OR empirical OR survey OR "peer-review*" OR qualitative OR quantitative OR "case study" OR review OR mixed-method* OR focusgroup OR "focus group" OR questionnaire OR interview OR indepth OR "face-to-face" OR semi-structured OR semistructured OR systematisch* OR narratie* OR literatuurreview OR empirisch* OR vragenlijst* OR kwalitatief* OR kwantitatief* OR focusgroep OR "focus groep"</p>

### **Zoektermen branchespecifiek**

#### *A. Eigen Zingeving Professionals & Behoefte aan ondersteuning*

"mental health profession\*" OR "mental health practitioner\*" OR "mental health practice\*" OR "mental health care practitioner\*" OR "mental health care practice\*" OR GGZ OR "geestelijke gezondheidszorg" OR "ambulante hulpverlening\*" OR ervaringsdeskundig\* OR woonbegeleider\*

#### *B. Zingevingenoden en -behoeften van cliënten*

<p>"severe mental illness" OR SME</p>
<p>OR "ernstig* psychiatrische aandoening" OR EPA</p>
<p>cliënt* OR patient*</p>

### **Voorbeeld van een zoekstring op Pubmed: huisartsenzorg**

#### **1. 714 resultaten**

(meaning\*[Title/Abstract] OR "making meaning"[Title/Abstract] OR "meaning in life"[Title/Abstract] OR "meaning of life"[Title/Abstract] OR "fourth dimension"[Title/Abstract] OR God[Title/Abstract] OR spiritu\*[Title/Abstract] OR existenti\*[Title/Abstract] OR "purpose of life"[Title/Abstract] OR "purpose in life"[Title/Abstract] OR "spiritual well-being"[Title/Abstract] OR religi\*[Title/Abstract] OR

religiousness[Title/Abstract] OR belief\*[Title/Abstract] OR faith[Title/Abstract] OR  
worldview[Title/Abstract] OR "world view"[Title/Abstract] OR  
psychospiritu\*[Title/Abstract] OR "psycho-spiritu\*[Title/Abstract] OR  
transcenden\*[Title/Abstract] OR chaplain\*[Title/Abstract] OR pastoral[Title/Abstract] OR  
"spiritual counsel\*[Title/Abstract] OR "positive health"[Title/Abstract] OR "holistic  
care"[Title/Abstract])

AND (patient\* OR client\*)

AND (need\* OR require\* OR struggl\* OR question\* OR "existential need\*" OR support\*  
OR guida\* OR assist\* OR counselling OR "support need" OR "need for support" OR  
competen\* OR "spiritual competence" OR "spiritual care competence" OR "spiritual care  
attitude" OR skill\* OR proficien\* OR ability OR able OR "ill equipped" OR unequipped OR  
incompeten\* OR incapacit\* OR inabilit\* OR unskill\*)

AND ("general practi\*" OR GP\* OR "family doctor\*" OR "family practi\*" OR "family  
physician\*" OR "practice nurse" OR "nurse practitioner" OR "general practice nurse" OR  
"general practice professional")

AND (Systematic OR narrative OR literature OR scoping OR integrative review OR  
empirical OR empirisch OR survey OR "peer-review\*" OR qualitative OR quantitative OR  
"case study")

AND ("Primary care" OR "primary health care")

NOT (animal\*)

AND (2010:2022[pdat])

## Bijlage 2

### Originele Topiclijst voor interviews met cliënten

#### Zingeving & Zingevingbehoefte [max. 30 minuten]

- Het uitdiepen van een of meerdere momenten waarop iemand zijn ervaart of waarin zingeving in het geding komt:
  - o Kunt u een moment uit uw leven beschrijven dat heel belangrijk voor u is (geweest)? Wat was in dat moment van waarde voor u? Waarom?
  - o Zijn er (recent) in uw leven momenten geweest waarop dat wat voor u van belang/betekenisvol/van waarde is in het geding kwam? Zo ja, kunt u zo'n moment beschrijven? (Wat voelde u? Wat dacht u? Wat deed u?)
  - o (Wat is voor u belangrijk in het leven? Wat ziet u als waardevol in uw leven? Waarom is dat waardevol voor u?)
  - o Hoe verhoudt dat wat belangrijk voor u is of wat u waardevol vindt zich tot de situatie waar u in zit [situatie waardoor cliënt/patiënt hulp heeft gezocht bij professional, bv. chronische pijn]?
  
- Bronnen van zingeving:
  - o Waar haalt u kracht/inspiratie/hoop uit? Wat zijn uw inspiratiebronnen/krachtbronnen?
  - o Wie zijn er belangrijk voor u als het gaat om zingeving? Met wie praat u wel eens over wat betekenisvol/van waarde is in uw leven? En waar vinden dat soort gesprekken plaats?

#### Zorgbehoefte met betrekking tot zingeving

- Ondersteuning bij zingeving door professionals uit de GGZ
  - o Kunt u over het contact met de professional(s) vertellen? Bijvoorbeeld vanaf de kennismaking stapsgewijs tot het einde van het contact?
  - o Wat hoopte u dat dit contact zou brengen?
  - o Hoe vaak heeft u elkaar gezien?
  - o Waarover heeft u gepraat?
  - o Heeft u, of de professional(s), ook iets gedaan? Zo ja, wat?
  - o Wat heeft het contact u gebracht? En als het gaat om zingeving?
  - o Wat heeft u gemist of had u graag anders gezien?
  - o Heeft u het idee dat er in uw gesprekken met de professional(s) ruimte is om te praten over wat voor u betekenisvol of van waarde is in uw leven? Zo ja, waar merkt u dat aan?
  - o Kunt u een moment noemen waarop u ervoer dat er aandacht was vanuit de professional(s) voor wat er voor u wezenlijk toe doet/waardevol of betekenisvol is voor u? (Wat deed de professional(s)? Wat deed u? Hoe voelde u zich? Wat dacht u?)

## Bijlage 3

### Topiclist Interviews Professionals in de ambulante GGZ

Thema	Deelthema	Tijdsindicatie
<b>Introductie</b>		10 minuten
<b>Begeleiding bij zingeving</b>	Aandacht voor en begeleiding bij zingevingsvragen – hoe ziet deze eruit	20 minuten
<b>Zingeving van de professional</b>	Heeft dit volgens de professional te maken met de eigen zingeving in het leven of werk	20 minuten
<b>Ondersteuningsbehoeften in de zorg voor zingeving</b>	Ervaren belemmeringen en knelpunten in de aandacht voor en begeleiding bij zingevingsvragen	20 minuten
	Ondersteuningsbehoeften in de zorg voor zingeving	
<b>Afsluiten</b>		5 minuten

#### Onderzoeksvraag professionals

Wat doen professionals in de begeleiding bij zingeving, hoe is dit gerelateerd aan hun eigen zingeving en welke behoeften aan ondersteuning hebben zij in de begeleiding bij zingevingsvragen van cliënten en patiënten?

Biografische informatie	
<b>Gender</b>	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw <input type="checkbox"/> Anders, namelijk ... <input type="checkbox"/> Weet niet <input type="checkbox"/> Wil niet zeggen
<b>Leeftijd</b>	... (in jaren)
<b>Type professional</b>	Lid van FACT team, anders...
<b>Doelgroep met wie professional werkt</b>	
<b>Aantal jaar werkervaring</b>	... (in jaren)
<b>Opleiding</b>	[Naam opleiding en opleidingsniveau]
<b>Woonsituatie/plek in samenleving</b>	Woont u samen met anderen? Partner, kinderen, anders? Woont u in een stad of dorp?

<b>Religie/levensbeschouwing</b>	Tot welke religie/levensbeschouwing schaaft u zichzelf? Gaat u naar een kerk, moskee of andere plek?
<b>Migratieachtergrond</b>	Bent u in Nederland geboren? Zo nee, op welke leeftijd bent u naar Nederland gekomen? Zijn uw ouders in Nederland geboren? Zo nee: in welk land dan wel? <i>Evt. toelichting geven: we stellen deze vraag omdat migratie invloed kan hebben op hoe u uw werk en leven ervaart en wat voor u daarin van waarde en betekenis is</i>

### Begeleiding bij zingeving

#### [Zingeving]

**Wat is zingeving volgens u? Waarover gaat zingeving in uw beroepspraktijk?**

#### [Zingeving onderdeel van beroep]

**Bent u van mening dat 'aandacht voor zingeving behoeften en -vragen' onderdeel is van uw begeleiding of ondersteuning?**

- Waarom wel/niet?
- Wanneer wel/niet?

#### [Herkenning van en begeleiding bij zingeving]

**Herkent u zingeving behoeften en -vragen bij uw cliënten?**

- Welk type zingeving behoeften en -vragen van cliënten komt u tegen in uw werk?
- Kunt u een moment beschrijven waarop u een zingeving behoefte of zingeving vragen van een cliënt/patiënt herkende?
- Hoe ging u hier mee om?
- Zijn er methodieken die u gebruikt als u aandacht geeft aan zingeving?
- Zijn er verschillen in de aard van de zingeving vragen per doelgroep?

#### [Moeite met zingeving vragen]

**Zijn er situaties waarin u moeite heeft om met de zingeving behoeften of -vragen van uw cliënten om te gaan?**

- Herkent u situaties waarin een cliënt/patiënt met complexe zingeving vragen worstelt?
- Wat heeft u gedaan in die situaties?

**[Samenwerking]**

**Verwijst u cliënten wel eens door naar andere professionals voor de begeleiding bij zingevingsvragen?**

- Naar welke professional?
- Waarom wel of niet?
- Wanneer verwijst u cliënten/patiënten door?
- Werkt u samen met geestelijk verzorgers? Waarom wel of niet?

**Zingeving van de professional**

**[Persoonlijke zingeving]**

**Heeft u het idee dat uw persoonlijke zingeving van invloed is op hoe u omgaat met zingevingsbehoeften of zingevingsvragen van cliënten?**

- We hebben net besproken wat zingeving voor u betekent. Hoe is dat van invloed op uw werk?
- Kunt u een voorbeeld geven?

**[Zingeving in het werk]**

**Op welk moment ervaart u zin/betekenis/waarde in uw werk?**

- Kunt u zo'n moment beschrijven?
- Waarom ervaart u op dat moment zin?

**[Belemmeringen]**

**Ervaart u wel eens belemmeringen om dat wat voor u van waarde is te realiseren?**

- Welke zijn dit?
- Kunt u een moment beschrijven waarop de zin/waarde/betekenis die u in uw werk ervaart in het gedrang komt of dat u vastloopt in uw werk?

**[Kracht- en inspiratiebronnen]**

**Wat of wie helpen u om dat wat belangrijk voor u is, een plaats te geven in uw werk?**

(Bv. bepaalde activiteiten, gedachten, etc.)

- Wat was het belangrijkste moment in uw leven?
- Praat u wel eens met iemand over wat van belang/betekenisvol/van waarde is in uw leven?
- Met wie is dat? Waar vinden dat soort gesprekken plaats?



## Ondersteuningsbehoeften in de begeleiding bij zingeving

### [Self-efficacy]

**Heeft u het gevoel dat u aan de zingeving behoeften en -vragen van uw cliënten tegemoet komt?**

- Waarom wel of niet?
- Voelt u zich voldoende toegerust om aan zingeving behoeften en -vragen van cliënten tegemoet te komen? Waarom wel of niet?

### [Behoeften aan ondersteuning]

**Wat heeft u nodig om aandacht te geven aan zingeving behoeften en -vragen van cliënten?** (Denk bijvoorbeeld aan kennis, vaardigheden, randvoorwaarden in de organisatie)

**Hoe zou u zichzelf het liefst verder willen bekwamen in het begeleiden van cliënten met zingeving vragen?** (bv. via training, intervisie etc)

### [Zingeving in opleidingen]

**Was er in uw opleiding of in nascholing aandacht voor zingeving?**

- Zou dit volgens u onderdeel moeten zijn van het curriculum?
- Zo ja, hoe moet dat vorm krijgen?

Indien nee, waar moet het dan wel een plek krijgen?