

Inhoud

Inleiding	9
1 Zingeving	13
1.1 Zingeving en het diamantmodel	14
1.2 Transferopdracht	19
1.3 Aandacht voor zingeving in het integrale methodische zorgproces	20
1.4 Basisprincipes zingevende gespreksvoering	25
1.5 Zingeving en reflectie	29
1.6 Zingeving in kwaliteitszorg en beleidsontwikkeling	32
1.7 Cultuurdiagnose: maatschappelijke trends met betrekking tot zingeving	36
2 Doen en laten	41
2.1 De diamant: doen en laten	43
2.2.1 Wat als angst zijn intrede doet in je leven?	43
2.1.2 Heftige gevoelens waar je niet omheen kunt	43
2.1.3 Zingeving: aanvaarden dat de heftige gevoelens erbij horen	44
2.2 Transfer	45
2.3 Aandacht voor zingeving in intake en anamnese	46
2.4 Zingevende gespreksvoering: helpen aanvaarden	55
2.4.1 Empathie uitdrukken	55
2.4.2 Gevoelsreflecties	57
2.4.3 Stiltes	58
2.5 Reflectie over doen en laten	59
2.5.1 Innerlijke ruimte scheppen door zelfreflectie	60
2.5.2 Innerlijke ruimte scheppen door zelfcompassie	61
2.6 Zingeving en kwaliteitszorg	62
2.7 Cultuurdiagnose: doen en laten	66
2.8 Afsluiting en verwerkingsopdracht diamantmodel	69
3 Ik en de ander	71
3.1 De diamant: ik en de ander	73
3.1.1 Wat als je geliefde nooit meer de oude wordt?	73
3.1.2 Zingeving: liefdevol nieuwe rollen vervullen	73
3.1.3 Verzet tegen de situatie	74
3.1.4 De vrijheid om je houding te bepalen	75
3.2 Transfer	76

3.3	Vaststellen van zingeving behoeften en -problemen: zingeving diagnostiek	77
3.4	Zingevende gespreksvoering: aandacht voor het hier-en-nu	82
3.4.1	Jezelf niet langer laten 'lijden' door je gedachten	83
3.4.2	Vergroten van innerlijke ruimte door mindfulness	83
3.4.3	Het verschil tussen me(d)e-lijden en empathie	85
3.4.4	Je grenzen kennen	87
3.5	Reflecteren over ik en ander	88
3.5.1	Overdracht en tegenoverdracht	88
3.5.2	Zelf verbonden blijven	89
3.5.3	Waarden als leidraad voor verbinding	90
3.6	Kwaliteitsindicatoren van zorg voor zingeving	91
3.7	Cultuurdiagnose: ik en de ander	92
3.8	Afsluiting en verwerkingsopdracht diamantmodel	95

Intermezzo

97

4	Vergeven en vergeten	101
4.1	De diamant: vergeven en vergeten	102
4.1.1	Wat als je leed veroorzaakt hebt?	102
4.1.2	Gevoelens van schuld en schaamte	103
4.1.3	De tragiek van verslaving	103
4.1.4	Zingeving: de hoop op een beter verleden loslaten	104
4.2	Transfer	105
4.3	Zingeving in het methodisch zorgproces: coping en hulpbronnen	105
4.4	Zingevende gespreksvoering: (zelf)compassie aanboren	111
4.4.1	Wat is compassie?	111
4.4.2	Luisteren met compassie	112
4.4.3	Innerlijke ruimte	113
4.4.4	Tweestoelendialoog	113
4.5	Reflecteren over vergeven en vergeten	116
4.6	Het ontwikkelen van je zingeving competentie: deskundigheidsbevordering	119
4.7	Cultuurdiagnose: vergeven en vergeten	123
4.8	Afsluiting en verwerkingsopdracht diamantmodel	125
5	Geloven en weten	127
5.1	De diamant. Hoop: geloven en weten	129
5.1.1	Wat als het anders loopt dan gepland?	129
5.1.2	Een heilig geloof in zelfmanagement	129
5.1.3	Zingeving: voorbij de grenzen van het weten	130
5.2	Transfer	131

5.3	Aandacht voor zingeving in het interdisciplinaire zorgproces: resultaten en interventies	132
5.4	Zingevende gespreksvoering: narratieve verbeelding	139
5.4.1	In gesprek van mens tot mens	140
5.4.2	Innerlijke ruimte: inspiratiebronnen	141
5.4.3	Op verhaal komen	142
5.5	Reflectie op geloven en weten	143
5.6	Kennisontwikkeling over zingeving	147
5.7	Cultuurdiagnose: geloven en weten	152
5.8	Afsluiting en verwerkingsopdracht diamantmodel	154
6	Vasthouden en loslaten	157
6.1	De diamant: vasthouden en loslaten	159
6.1.1	Wat als het noodlot toeslaat?	159
6.1.2	Het belang van afscheid nemen	160
6.1.3	Zingeving: betekenisvol afscheid nemen	161
6.2	Transferopdracht	161
6.3	Aandacht voor zingeving: ethische aspecten	162
6.4	Zingevende gespreksvoering: afscheid nemen	167
6.4.1	Innerlijke ruimte vergroten door het afscheid voor te bereiden	168
6.4.2	Een metafoor als troostend antwoord op doodsangst	170
6.4.3	Rituelen	170
6.5	Ethische reflectie	172
6.6	Zingeving in zorg en welzijn: kwaliteit in beeld	174
6.7	Cultuurdiagnose: vasthouden en loslaten	176
6.8	Afsluiting en verwerkingsopdracht diamantmodel	178
	Finale	181
	Literatuur	185
	Register	191
	Dankwoord	195
	Over de auteurs	197

Inleiding

Een uniek boek

Zingeving in zorg en welzijn: een unieke combinatie. Uniek omdat het thema vaak nog onderbelicht is in de opleidingen tot sociaal werker en tot verpleegkundige. De verpleegkundige en de sociaal werker dragen beiden bij aan de gezondheid en het welbevinden van cliënten. Beiden hanteren daarbij een integrale benadering, waarbij alle dimensies van het functioneren van de cliënt betrokken worden in de zorg- of hulpverlening (Schuurmans, 2012; Verharen, 2015). Het nieuwe concept van gezondheid sluit aan bij deze benadering en wordt omschreven als: *'gezondheid als het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren in het licht van sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven'* (Huber, 2014). In dit nieuwe concept van gezondheid is zingeving een expliciete dimensie. Zorgprofessionals hebben in een integrale benadering ook aandacht voor zingevingsvragen en/of -behoeften van een cliënt. De relevantie van aandacht van de cliënt voor de zingeving wordt meer expliciet gemaakt en vraagt om deskundigheidsbevordering van professionals in zorg en welzijn, waaronder sociaal werkers en verpleegkundigen (ZonMw, 2016). Dit boek wil aankomende hbo-professionals in zorg en welzijn hiervoor handvatten bieden. Het boek richt zich primair op hbo-studenten verpleegkunde en social work (mwd en sph), maar het kan daarnaast ook gebruikt worden door verpleegkundigen en social workers in het kader van nascholing.

Het boek is ook uniek omdat de inhoud relevant is voor zowel professionals in de gezondheidszorg als in het sociaal werk. In dat licht kan dit boek bijdragen aan de bevordering van samenwerking tussen professionals die nu nog vaak gescheiden in het eigen beroepsdomein opereren. Actuele ontwikkelingen in de zorg zullen samenwerking tussen zorgprofessionals meer noodzakelijk maken. Een voorbeeld is de samenwerking in sociale wijkteams, waar wijkverpleegkundigen en sociaal werkers elkaar vaker gaan tegenkomen. In het veld van geestelijke gezondheidszorg werken verpleegkundigen en sociaal werkers in het groepswork vaak al samen. Dit boek biedt beide beroepsgroepen een theoretisch en praktisch kader voor aandacht voor zingeving, wat hen kan helpen om in de praktijk van zorg- en hulpverlening tot een goede afstemming te komen.

Zingeving

Zingeving roept uiteenlopende reacties en associaties op. In dit verband zijn er veel verwante begrippen zoals: spiritualiteit, geloof, levensbeschouwing, levensovertuiging, levensoriëntatie, religie, existentieel functioneren enzovoort. Wij gaan ervan uit dat ieder mens in dit verband zijn eigen begrip van het leven ontwikkelt. Soms bewust, soms onbewust, en vaak meer als een proces van zin ontdekken dan van zin geven. Toch kiezen wij ervoor in het boek het begrip zingeving te gebruiken, omdat het in het professionele kader van

zorg en welzijn veel gebruikt wordt en geaccepteerd is. Zo is bijvoorbeeld in de kernset verpleegproblemen ‘zingevingsproblematiek’ opgenomen (Lambregts & Grotendorst, 2012) en wordt onder andere in het kader van gezondheidszorg en sociaal werk gesproken over zingevende gespreksvoering (Vosselman & Van Hout, 2013). Het begrip zingeving vraagt wel om een verdere inhoudelijke invulling. In dit boek doen we dat aan de hand van het zogenoemde diamantmodel (Leget, 2008). Dit model zal je helpen om de zingevingsvragen en -behoeften van cliënten in concrete praktijksituaties te herkennen en professionele cliënten te ondersteunen. In hoofdstuk 1 zal het diamantmodel worden geïntroduceerd, in de vervolghoofdstukken zal het inhoudelijk verder worden uitgewerkt en toegepast.

Zingevingcompetentie

Het boek helpt studenten de zingevingcompetentie (verder) te ontwikkelen. Hierbij richt het boek zich op de volgende drie competentiegebieden (Van Leeuwen, 2009):

- De professional als persoon: hierbij gaat het om het bewust worden en hanteren van de eigen zingeving in relatie tot die van cliënten. Hoe verhoudt het persoonlijke referentiekader van de student zich tot dat van de cliënt? Hier wordt aandacht aan besteed door reflectieve en communicatieve vaardigheden te ontwikkelen.
- De professionele praktijk: dit heeft betrekking op de aandacht voor zingeving in het methodische zorgproces. Het gaat er dan om in afstemming met de cliënt diens zingevingsvragen en -behoeften te signaleren, hulp en ondersteuning te bieden, hem/haar te verwijzen. Ook het multidisciplinair overleg is hierbij belangrijk. Hiervoor worden methodische vaardigheden ontwikkeld.
- Het professionele perspectief: hierbij gaat het om het ontwikkelen van een eigen visie op de aandacht voor zingeving en de bijdrage daarover aan beleidsontwikkeling en kwaliteitszorg. Hiervoor wordt gewerkt aan persoonlijke visieontwikkeling op de eigen werkplek of in de organisatie waar men stage loopt of werkt.

Opzet van de hoofdstukken

De drie competentiegebieden bestrijken het professionele functioneren van de verpleegkundige en de sociaal werker op micro-, meso- en macroniveau. In elk hoofdstuk in dit boek komen deze elementen terugkerend aan de orde. Elk hoofdstuk heeft daarvoor een vaste inhoudelijke structuur en bevat de volgende elementen:

Microniveau:

- Herkennen van zingevingsthema's bij cliënten aan de hand van het diamantmodel
- Aandacht voor zingeving in het methodische zorgproces

- Gespreksvaardigheden voor zingevende gespreksvoering
- Reflectieve vaardigheden voor ontwikkeling van het persoonlijke leerproces

Mesoniveau:

- Zingeving in kwaliteitszorg en beleidsvorming op instellingsniveau

Macroniveau:

- Zingeving in de maatschappelijke context en als aspect van een cultuurdiagnose

Elk hoofdstuk begint met een casus waar verderop in het hoofdstuk aan gerefereerd zal worden. Deze casus kan ook gebruikt worden voor verdere verwerking van de stof uit het hoofdstuk (individueel of in een werkgroep). Elk hoofdstuk bevat een transferopdracht waarmee studenten de kennis over het diamantmodel kunnen toepassen op een eigen praktijksituatie.

Verder zijn in elk hoofdstuk voor verschillende onderdelen verwerkingsopdrachten opgenomen. Na hoofdstuk 3 en na hoofdstuk 6 is een integratieopdracht opgenomen met een nieuwe casus. Deze opdracht is gericht op het verwerken van de stof die tot op dat moment is behandeld.

Bij het boek hoort een website. Daarop is aanvullend studiemateriaal te vinden dat gebruikt kan worden voor aanvullende studieactiviteiten. In het boek wordt op verschillende plaatsen naar de website verwezen.

De Vogelwijk is een wijk in een middelgrote stad. In de wijk wonen mensen met verschillende culturele achtergronden. Naast autochtone Nederlanders wonen er relatief veel mensen die afkomstig zijn uit Noord-Afrikaanse landen, Suriname en Nederlands Indië. De wijk is in de loop van de tijd verpauperd en dat heeft tot problemen geleid (leegstand, vandalisme en agressie op straat). De gemeente heeft een groot renovatieplan op stapel staan om de wijk weer meer leefbaar te maken.

Mijnheer (74) en mevrouw (73) Broers zijn na hun huwelijk in 1964 in de wijk komen wonen. Zij hebben de wijk in de loop van de tijd zien veranderen. Toch voelden zij zich al die tijd op hun plek. Ze zijn allebei lange tijd actief geweest in buurtactiviteiten en hebben menig nieuwe Nederlander een beetje 'op weg' geholpen. Ze stonden altijd klaar voor hun omgeving. Mevrouw Broers had tot haar 68e een kapsalon aan huis. Wijkgenoten noemden die kapsalon 'De zoete inval'. Er kwamen veel mensen over de vloer en er werd veel gesproken over zaken die spelen in de wijk. Mijnheer heeft tot zijn pensioen gewerkt als administrateur bij een verzekeringsmaatschappij in de stad. Tot voor kort gingen ze samen nog wekelijks naar de bridgeclub. Sinds het met de gezondheid van mevrouw minder gaat, gaat zij niet meer. Mijnheer gaat nu alleen. Samen maken ze nog wel elke week een wandeling door de wijk.

Het echtpaar heeft drie kinderen. Eén dochter (50) woont in een ander deel van het land en die zien ze alleen op hun beider verjaardag en tijdens sommige feestdagen. Zij is getrouwd en heeft één kind. Een andere dochter (41) woont ook in de Vogelwijk. Zij is getrouwd en heeft een druk jong gezin met twee kinderen. Deze dochter komt elke week wel even langs. Een zoon van mijnheer en mevrouw Broers woont in een plaats in de omgeving, maar met hem hebben ze geen contact. Problemen in het verleden hebben geleid tot een breuk in de relatie. Zij zijn daar nog steeds verdrietig over.

Mevrouw heeft twee jaar geleden een hartinfarct gehad en sinds die tijd heeft ze blijvende problemen met haar gezondheid. Ze wordt toenemend vergeetachtig, slaapt slecht en is 's nachts onrustig. Ze loopt moeilijk door toenemende artritis. Ze heeft daardoor ook moeite om zichzelf te verzorgen. Een half jaar geleden is de diagnose beginnende dementie gesteld en vanaf dat moment komt de thuiszorg langs om haar 's ochtends te helpen bij de lichamelijke verzorging. Mevrouw vindt het niet leuk om daar nu afhankelijk van te zijn. Sinds het moment van de diagnose is ze somber en terneergeslagen. 'Als het zo moet, dan hoeft het voor mij niet meer' en 'ik ben jou straks alleen maar tot last', zegt ze weleens tegen haar man. Ze zit soms urenlang zonder iets te zeggen voor

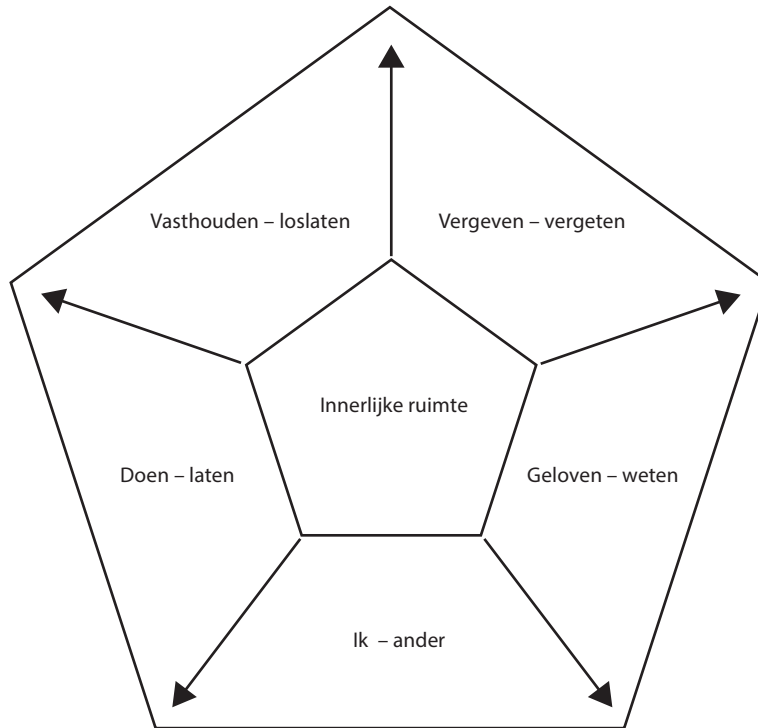
zich uit te staren in haar stoel bij het raam. Ze lijkt wat op te fleuren als er op tv koormuziek is. Ze heeft zelf ook jarenlang gezongen in een koor van de kerk. Mijnheer Broers helpt zijn vrouw waar hij kan. Hij durft haar minder alleen te laten. Ze heeft al een keer het gas aan laten staan in de keuken en hij heeft haar een keer 's nachts gevonden op de vloer van de badkamer. Ze was gevallen en kon niet meer overeind komen. Zijn wekelijkse bridgeavond heeft hij al enkele keren overslagen. Zijn dochter doet nu de wekelijkse boodschappen. Dat scheelt. Nog meer een beroep doen op haar vindt hij moeilijk. 'Zij heeft het al zo druk', zegt hij. In een gesprekje met de wijkverpleegkundige zegt hij dat hij zijn vrouw wel snel achteruit ziet gaan. 'Soms herken ik mijn eigen vrouw niet meer', zegt hij. De wijkverpleegkundige informeert of hij het zelf allemaal nog wel aankan. Hij vertelt dat hij zelf ook slecht slaapt en het jammer vindt dat hij ook steeds minder de deur uit kan. Ondanks dat hij het soms zwaar vindt, wil hij voor zijn vrouw blijven zorgen. 'Ik heb beloofd haar te helpen in goede en in kwade dagen', zegt hij dan.

De wijkverpleegkundige merkt dat mijnheer de laatste tijd soms kortaf is. Hij maakt zich boos over de gemeentelijke instanties, omdat een verzoek voor huishoudelijke hulp is afgewezen. Men vindt dat hij zelf nog het nodige kan doen en dat hij zijn familieleden kan inschakelen. Hij heeft ook meer ruzie met zijn vrouw. Het lijkt alsof ze elkaar af en toe niet meer begrijpen. Hij ergert zich ook aan de dagelijkse verzorging door de wijkverpleegkundige. Hij vindt dat ze te veel meegaan in, wat hij noemt, de fantasiewereld van zijn vrouw. Ook is hij het er niet mee eens dat de douchebeurt soms wordt overgeslagen omdat mevrouw niet wil meewerken. 'Ze zag er altijd verzorgd uit, ze zorgde goed voor zichzelf', aldus mijnheer. De wijkverpleegkundige heeft behoefte aan afstemming over deze situatie in het sociale wijkteam.

1.1 Zingeving en het diamantmodel

Zingeving is voor mensen wat water voor vissen is: je zit er middenin en bent er de hele dag in opgenomen, zonder dat je het doorhebt. Zo moeilijk als het voor een vis is om uit te leggen wat water is, zo moeilijk vinden mensen het doorgaans om duidelijk te maken wat zingeving is. En toch kunnen we zonder niet leven.

Hoe belangrijk water voor een vis is, merkt hij pas als hij op het droge ligt. Bij mensen is het precies zo. Pas wanneer we uit ons gewone doen en laten geworpen worden, beginnen we naar zingeving te snakken zoals een vis die op het droge ligt. Wanneer we ziek worden, ons iets ernstig overkomt of we een dierbare verliezen, klopt de wereld niet meer. We gaan ons afvragen: 'Wat is de zin van deze ellende?' Of: 'Waarom moet uitgerekend mij dit overkomen?' Dergelijke vragen worden ook wel existentiële vragen of bestaansvragen genoemd, omdat ze zo groot zijn dat ze ons hele bestaan raken. Anderen spreken van spirituele vragen. Spiritualiteit is verbonden met het woord inspiratie: datgene wat mensen in beweging brengt en betekenisvol is.



Zingeingsvragen zijn niet los verkrijgbaar. Ze zijn verweven met ons doen en laten, met wie we zijn en wat we verwachten en hopen van het leven. Ook dat maakt het lastig om er grip op te krijgen. Toch zijn er handvatten voor. In dit boek staat één zo'n handvat centraal: het diamantmodel. Het diamantmodel heeft deze naam gekregen omdat het de vorm heeft van een diamant (Leget, 2012). Maar het model heeft ook de eigenschappen van een diamant. Het kan helpen om nieuw licht op een situatie te werpen. Daardoor kun je duidelijker zien hoe je iemand kunt ondersteunen in de zingeving.

Innerlijke ruimte

Het diamantmodel heeft een kern en vijf facetten. De kern wordt gevormd door het begrip innerlijke ruimte. Dat vormt de basis. Zonder innerlijke ruimte heeft het weinig zin om met zinvragen bezig te zijn. Innerlijke ruimte is een beeldspraak. Het gaat om een innerlijke houding die we allemaal kennen als we goed uitgerust en ontspannen zijn. Je staat dan open om nieuwe dingen te leren kennen, bent geduldig en wordt niet meegesleept door stemmingen of emoties. Wat innerlijke ruimte niet is, is eenvoudig uit te leggen aan de hand van de volgende situatie. Je rijdt op de snelweg, bent aan het inhalen en plotseling zit er een auto achter je die met zijn koplampen signalen geeft. Iemand wil er dringend langs en zit vlak op je bumper. De meeste mensen raken in zo'n situatie geïrriteerd, hebben de neiging op de rem te gaan trappen of langzamer te gaan