

'Heel de mens'. Herstelondersteunende zorg en geestelijke verzorging

Taco Bos, Inkeri Hyvarinen en Karien van Roermund

'Mijn boodschap is dat men meer naar de mens dan naar het ziektebeeld zou moeten kijken.' En: *'Herstel betekent behoud van eigenwaarde'*. Deze uitspraken van langdurige ggz-cliënten troffen wij aan in het visiedocument langdurige zorg van GGZ Nederland (2009). Dit document illustreert het groeiende belang dat de ggz hecht aan herstel en herstelondersteuning. Als geestelijk verzorgers voelen wij ons door deze benadering aangesproken. In dit artikel schetsen wij, voorafgegaan door een beschrijving van ons vak en afgesloten met aandachtspunten voor de toekomst, onze bijdrage aan herstel en herstelondersteunende zorg. Echte herstelondersteuning heeft immers oog voor heel de mens, inclusief diens zingeving, levensbeschouwing of spiritualiteit.

Geestelijke verzorging binnen de ggz

Zingeving en spiritualiteit

Terwijl kerkelijk georganiseerde levensbeschouwing afneemt, blijft er in ons land een levendige interesse in zingeving en spiritualiteit bestaan (Van de Donk e.a., 2006). Uitwisselen over een houdbare levensvisie, troost en zin zoeken in tijden van lijden of tegenslag, of verlangen naar bezieling of naar een diepere geborgenheid in een onzeker bestaan, blijken voor veel Nederlanders blijvende behoeften, evenals raad zoeken met spirituele of transcendentie-ervaringen, hunkeren naar verbondenheid en gemeenschap en verlangen naar een leven met richting, waarde en perspectief. En er zijn mensen die behoefte voelen zich te verdiepen in hun eigen levensverhaal, op zo'n manier dat breuken of verlieservaringen een nieuwe plaats krijgen; soms gerelateerd aan het 'grotere verhaal' van een levensbeschouwelijke traditie, soms niet.

Ggz-cliënten zullen, naar onze ervaring, nog vaker en diepgaander dan de gemiddelde Nederlander met deze thema's en vragen bezig zijn. Een psychiatrische aandoening brengt een mens als vanzelf tot het ondernemen van een zoektocht naar zin en betekenis. Angst, wanhoop, en verlies van identiteit kunnen het hele bestaan tot zin-vraag maken. Daarnaast kan een psychiatrische aandoening buitengewone inzichten,

belevingen en creatieve uitingen opleveren, die vervolgens weer de vraag oproepen wat hier nu precies de waarde en betekenis van is. En dan zijn er nog de secundaire gevolgen van de aandoening, zoals verlies van levensmogelijkheden en levenslust, en ervaringen van stigmatisering, isolement en maatschappelijke uitsluiting. Ook deze kunnen iemands verlangen naar zin, betekenis en heilzame verbondenheid versterken en verdiepen.

Geestelijk verzorgers in de ggz

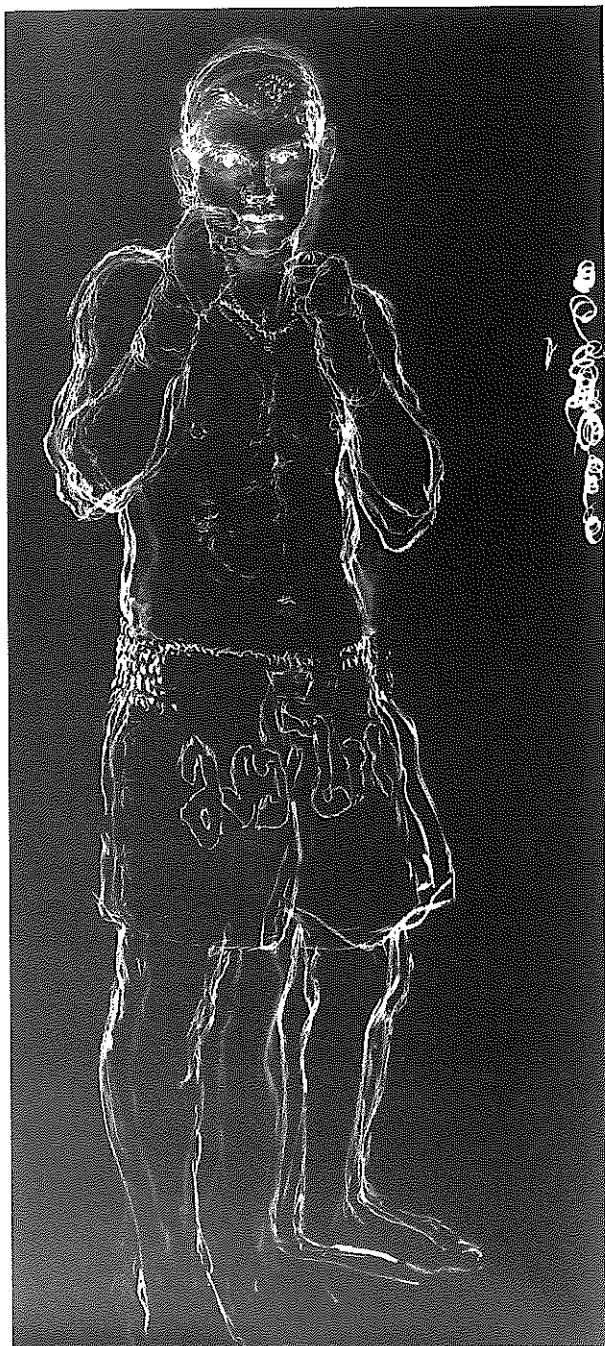
In de Nederlandse ggz zijn ongeveer 120 geestelijk verzorgers, parttime of fulltime, werkzaam. Zij maken een integraal deel uit van de zorg en zijn te vinden in klinische en ambulante setting¹. Zij proberen mensen te ondersteunen en begeleiden in hun zoeken naar zin, betekenis, verbondenheid en een waardevol bestaan. Het contact tussen geestelijk verzorger en cliënt kan gericht zijn op iemands lijden aan de ziekte of stoornis, of op de belevingen en inzichten die daarmee gepaard gaan, of ook op de secundaire gevolgen ervan zoals hierboven vermeld. Evengoed kan het contact betrekking hebben op levenservaringen die hier niet direct mee samenhangen; het leven van een psychiatrische cliënt bestaat immers uit meer dan alleen de ziekte of stoornis. Voorbeelden zijn algemeen menselijke thema's als feestvieren en gedenken, eenzaamheid, rouw, of behoefte aan reflectie op een te maken levenskeuze of een ontvangen goed of slecht bericht. Wat het onderwerp ook is, de cliënt zoekt in de geestelijk verzorger een betrouwbare, aandachtige en kundige gesprekspartner, die te midden van de verschillende gezondheidszorgprofessionals op eigen wijze luistert en reageert.

Geestelijke verzorging: werkwijze en visie

Hoe werkt de geestelijk verzorger? (Zie ook: De Boer, 2006.) Hij of zij probeert aan te sluiten bij wat *déze* mens bezighoudt, en wil zich dienstbaar maken aan het proces van zin- en betekenisgeving van de cliënt. Aandachtig luisteren, erkennen van pijn en lijden, een bondgenootschappelijke grondhouding, en, door de geesteswetenschappelijke scholing, een brede vertrouwdheid met zingevingstaal, kenmerken het werk. Veel geestelijk verzorgers laten zich inspireren door de zogeheten 'presentiebenadering', ooit ontwikkeld in het buurtpastoraat in oude stadswijken en beschreven door Andries Baart (2001). Kal (2001, p. 138) omschrijft presentie als 'het aangaan van een zorgzame betrekking als antwoord op een universeel verlangen naar nabijheid en betrokkenheid.'

De geestelijk verzorger ziet de ander allereerst als een medemens met gaven, kwaliteiten en mogelijkheden. Naast passende aandacht voor lijden, pijn, ziekte, rouw of verlies, vormen mogelijke bronnen van kracht, moed, volharding, hoop, bezieling en humor dan ook vaak een focus in het contact. In dat contact spelen vertrouwen, respect en wederkerigheid een belangrijke rol.

De belangrijkste werkvormen van de geestelijk verzorger zijn individuele gesprekken en groepsbijeenkomsten. Bij dat laatste is, naast de inhoudelijke verkenning van levensthema's, het ervaren van onderlinge herkenning, verbondenheid en gemeenschap een expliciet doel. Een bijzondere werkvorm is rituele begeleiding, bijvoorbeeld door middel van gebed, branden van een kaars, of lezing van een heilige tekst. Bovendien verzorgen geestelijk verzorgers groepsgewijze vieringen, meditaties, en relatie-, rouw- en uitvaartrituelen.



Jikke van Loon

Jikke van Loon heeft in de winter van 2008 in 'Het Vijfde Seizoen' gewoond. Dit is een verblijf voor kunstenaars op het terrein van de Willem Arntsz Hoeve/Altrecht in Den Dolder. Jikke heeft geleefd met de bewoners van de Willem Arntsz Hoeve en gewerkt aan haar project 'De Dolderse Vechters', want 'wat mij betreft is "vechtersbaas" een eretitel. Ik heb in levensgrote tekeningen en in een performance het gevecht afgetast. Een gevecht dat hier elke dag en door iedereen gevoerd wordt. Een strijd voor een "normaal" leven. De een vecht in stilte, de ander wat luidruchtiger.'

Eigen bronnen en achtergrond

Veel geestelijk verzorgers hebben een binding met een levensbeschouwelijke organisatie, bijvoorbeeld een kerkgenootschap of het Humanistisch Verbond. Cliënten hebben het recht te weten dat ook de geestelijk verzorger zelf uit bepaalde zingevingsbronnen put en daarop aanspreekbaar is, bijvoorbeeld bij vieringen. Tegelijk mag van de geestelijk verzorger verwacht worden dat deze de eigen overtuiging kan relativeren en aan niemand opdringt. Om daadwerkelijk dienstbaar te kunnen zijn aan het proces van zin- en betekenisgeving van de cliënt, is bovendien ruime bekendheid met en respect voor de belangrijkste levensbeschouwelijke en religieuze tradities in Nederland noodzakelijk. Dit is temeer van belang, omdat de meeste geestelijk verzorgers sinds de ontzuiling in de dagelijkse praktijk 'territoriaal' werken. Dit wil zeggen dat ieder op een bepaalde zorglocatie de enige of eerst aanspreekbare geestelijk verzorger is, beschikbaar voor cliënten van alle achtergronden.

Positie binnen de ggz-instelling

Een belangrijk principe voor geestelijk verzorgers is dat zij zingeving, levensvragen, existentiële thema's en de levensbeschouwelijke kant van het bestaan beschouwen als 'normale' zaken in een mensenleven. Omdat het intieme en soms ook gewetenskwesties betreft, gedijt contact hierover het best in een sfeer van vrijheid en vertrouwelijkheid. Daarom hechten de meeste geestelijk verzorgers aan een relatieve zelfstandigheid van hun beroepsuitoefening ten opzichte van de psychiatrische behandeling. In dit verband wordt vaak de term 'vrijplaats' gebruikt. De term vrijplaats betekent echter niet, dat er niet wordt samengewerkt met andere disciplines. Wel zoekt de geestelijk verzorger, als de vertrouwelijkheid in het geding is, eerst overeenstemming met de cliënt.

De constatering dat bestaansthema's tot het 'normaal-menselijke' behoren, wordt weerspiegeld in het feit dat de geestelijk verzorger geen behandelaar en niet BIG-geregistreerd is². De geestelijk verzorger zal levensthema's ook niet onnodig 'therapeutiseren'. Wel kan hij of zij, wanneer levens- of geloofsvragen verweven zijn met psychiatrische problematiek, behandelondersteunend werken en gebruik maken van zingevings-diagnostische en interventiecompetenties (Pargament, 1997; Bouwer, 2000).

Geestelijke verzorging en herstel

Herstel

Nu wij een indruk hebben gegeven van het beroep geestelijke verzorging binnen de ggz, richten wij ons op geestelijke verzorging en herstel. Van herstel bestaan vele definities, zowel vanuit medische optiek als vanuit het cliëntenperspectief. Als geestelijk verzorgers richten wij ons vooral op herstel in die tweede betekenis. Zo citeert het visiedocument van GGZ Nederland (2009, p. 20) Anthony, die herstel omschrijft als 'unieke persoonlijke processen, waarin mensen met een psychische aandoening proberen de draad weer op te pakken, de regie te hervinden en hun leven opnieuw inhoud en richting te geven.'

In de nu volgende paragrafen staan wij eerst stil bij het door cliënten ervaren tekort aan aandacht voor zingeving. Daarna schetsen wij onze bijdrage aan herstel op zes verschillende terreinen, variërend van innerlijk herstel tot het vervullen van een brugfunctie naar de maatschappij.

Onvoldoende aandacht voor zingeving

Als de mens van nature zin en betekenis zoekt, vormt voor herstel zingeving een onontbeerlijk element. Een therapeutische stroming die dit reeds sterk benadrukte, is Victor Frankl's existentiële therapie. Frankl, een psychiater die de Holocaust overleefde, deed de bekende uitspraak: 'Het geheim van overleven is zingeving'. De recentere rehabilitatiebeweging ziet eveneens het belang van zingeving. Vanuit de rehabilitatiegedachte werkt men binnen domeinen als werken, wonen, leren en recreëren, daadwerkelijk aan een zinvoller bestaan voor langdurige ggz-cliënten.

Toch komt, ook daar waar men aandacht heeft voor deze behoeften, in onze optiek zingeving in de ggz tekort. Hierop wijzen o.a. Hutschemaekers (2004) en Van Loenen (2005). In dit verband vinden wij het veelzeggend, dat een vragenlijst als de 'ROPI' het domein zingeving niet expliciet benoemt. De ROPI (Mancini e.a. 2006; Trimbos-instituut 2008) is een instrument waarmee ggz-instellingen worden bevraagd op hun herstelgerichtheid. Ook verbaast het ons niet, dat een recente bundeling van gegevens uit regionale zorgmonitors juist zingeving vermeldt als één van de door ggz-cliënten meest genoemde onvervulde zorgbehoeften (Kroon, 2009).

Bergner (1999) maakt een verhelderend onderscheid tussen drie niveaus van zingeving. Mensen kunnen volgens hem een activiteit als zinvol ervaren, vanuit instrumentele, intrinsieke en spirituele of ultieme overwegingen. Naar onze indruk zou de ggz met name op de laatste twee niveaus meer voor haar cliënten kunnen betekenen.

Bij de door Bergner genoemde *instrumentele zingeving* gaat het om het ervaren van zin door het bereiken van een gesteld doel. Voorbeelden hiervan zijn het maken van een product, het verdienen van geld, of het afronden van een cursus met het behalen van een certificaat. In een overwegend resultaat- en doelgericht denkklimaat heeft de ggz vaak redelijk oog voor iemands zingevingsmogelijkheden op dit niveau.

Intrinsieke zingeving is niet per se doelgericht. Op dit niveau gaat het om het ervaren van zin omwille van de activiteit zelf. De activiteit biedt de persoon waarde of bevrediging, ongeacht of er doelen mee worden vervuld. Concreet kan men denken aan de vervulling en voldoening die een mens kan vinden in arbeid, hobbies, kunst of recreatie. Deze voorbeelden tonen overigens al aan, dat iemand bij sommige activiteiten zowel op intrinsiek als instrumenteel niveau zin kan beleven. Een ander belangrijk voorbeeld van intrinsieke zinbeleving is de zinrijkheid die een mens ervaart door het opbouwen en onderhouden van betekenisvolle relaties. Zo kunnen goed contact met familie, vrienden en burens, deel uitmaken van een club, kerkgemeenschap of sportvereniging, of meedoen met een maatjesproject of lotgenotengroep, een belangrijke tegenkracht bieden tegen de zuigkracht van eenzaamheid, leegte en wanhoop die dreigt bij een langdurige ernstige psychiatrische aandoening. Langdurige ggz-cliënten zouden erbij gebaat zijn als de ggz meer oog zou hebben voor dergelijke intrinsieke, niet-doelgerichte vormen van zinbeleving.

Dan is er nog het derde niveau, dat van *ultieme of spirituele zingeving*. Hiermee bedoelen wij de zin die iemand ontleent aan zijn of haar diepste waarden, levensvisie, spiri-

tualiteit of religie. Met wie kan een cliënt over deze diepere laag zinnig van gedachten wisselen? Hoewel wij als geestelijk verzorgers ultieme zingeving niet als ons exclusieve domein willen claimen – integendeel, volgens ons zou juist heel de hulpverlening oog moeten hebben voor deze dimensie van het bestaan – vormen wij wel de enige beroepsgroep binnen de ggz met expliciete expertise op dit vlak. In dat licht beschrijven wij nu een zestal manieren waarop wij, vanuit onze deskundigheid, proberen bij te dragen aan het herstelproces van de cliënt.

Innerlijk herstel

Dikwijls zijn wij onder de indruk van hoe cliënten zelf werken aan hun herstel. Vaak spreekt daaruit een grote innerlijke veerkracht. Als geestelijk verzorgers proberen wij mensen hierin bij te staan. Cliënten spreken ons hier ook op aan. Velen die bij ons komen laten ons merken dat ze juist als mens serieus genomen willen worden, dat ze willen groeien in eigenwaarde en waardigheid, van binnen sterker willen worden en, met minder last van vervreemdingsgevoelens, meer samen willen vallen met zichzelf, zich meer deel willen voelen van de mensengemeenschap en meer richting, oriëntatie of geborgenheid in het leven willen ondervinden. De sfeer van empathische, nabije presentie alsook de inhoud van ons vak kunnen daarbij behulpzaam zijn. Op het brede terrein van zingeving, spiritualiteit, religie en filosofie is immers een hoop brandstof te vinden die de vlam van levenslust en levenskunst kan voeden; denk aan de grote rijkdom aan verhalen, gedichten, muziek, gebeden, beelden en symbolen. Mensen kunnen hier herkenning, inspiratie en verademing vinden. Door actief met iemand op zoek te gaan naar wat voor hem of haar bronnen van hulp, kracht, houvast of positieve verandering kunnen zijn, proberen wij iemand te ondersteunen in diens herstelproces, aansluitend bij de omschrijving van Anthony.

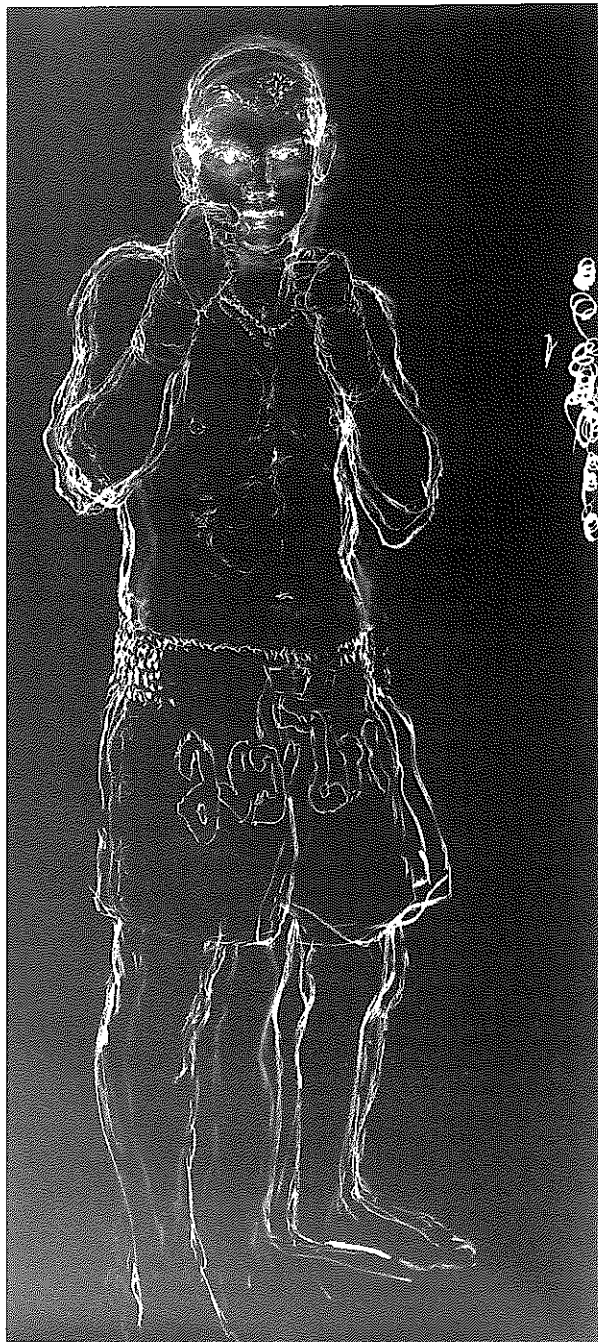
Dynamiek van aanvaarden en veranderen

Herstel beweegt zich tussen de polen aanvaarden en veranderen. Het doet cliënten goed als de ggz oog heeft voor deze dynamiek en voor de emoties die met dit proces gepaard gaan. Op bijzondere wijze komt de dynamiek van aanvaarden en veranderen aan de orde op het terrein van spiritualiteit en levensbeschouwing. Als voorbeeld binnen de christelijke traditie noemen wij een bekend gebed van Reinhold Niebuhr, ook wel toegeschreven aan St Franciscus:

O God, schenk mij de kalmte
om te aanvaarden wat ik niet kan veranderen;
de moed om te veranderen wat ik kan veranderen;
en de wijsheid om het verschil hiertussen te zien.

Dit eenvoudige gebed om sereniteit is velen al tot steun geweest in het vinden van een weg naar herstel, bijvoorbeeld na een crisis, bij verslaving of een psychiatrische aandoening.

De dynamiek van aanvaarden en veranderen speelt eveneens een rol bij meditatie. Binnen de ggz vormen *mindfulness*-trainingen een belangrijke ontwikkeling. Hoewel enigszins losgeweekt van de oosterse wortels, zijn deze geënt op klassieke boeddhistische meditatievormen. Zowel geestelijk verzorgers als andere hulpverleners geven



Jikke van Loon

deze training, die iemand tot een nieuwe verhouding tot zijn of haar ziekte, stoornis of klachtenpatroon kan brengen. Dan kan toenemende aanvaarding nog weer leiden tot verdere groei, verandering en herstel.

Herstel en het levensverhaal

Een andere belangrijke dynamiek van herstel is de verbinding met het levensverhaal. Wij wezen op de samenhang tussen herstel en zingeving. Zin is altijd ingebed in iemands levensloop. Daarom zoeken veel geestelijk verzorgers naar mogelijkheden tot 'existentieel biografisch werk' (Brouwer, 2000). Werken met het levensverhaal biedt iemand de ruimte om breuken en teleurstellingen in het leven onder ogen te zien en een plaats te geven. Dit kan weer leiden tot hernieuwd perspectief of nieuwe levenszin. Zo zijn er geestelijk verzorgers die met cliënten een persoonlijk 'levensboek' samenstellen. En niet toevallig betreft een aantal ggz-instellingen geestelijk verzorgers bij de begeleiding van de cursus 'Op zoek naar zin' (Franssen en Bohlmeijer, 2003). Deze cursus van het Trimbos-instituut voor ouderen met depressieve klachten stelt het levensverhaal centraal.

Geen herstel zonder verliesverwerking

Het onderwerp verliesverwerking sluit hierbij aan. Naast de positieve zoektocht naar herstel, is het noodzakelijk stil te staan bij de negatieve kant. Verlies van gezondheid, van dromen en toekomstplannen, heeft een enorme impact op een mens. Is iemand eenmaal toe aan rehabilitatie, dan confronteert dit niet alleen met mogelijkheden, maar ook met ónmogelijkheden. Leren leven met een psychiatrische handicap betekent niet alleen iets

opbouwen, maar ook rouwen om wat er allemaal niet meer inzit. Verdriet, onmacht en wanhoop; het besef dat je een levenslange ernstige aandoening hebt doet nogal wat met een mens. In de praktijk blijkt de geestelijk verzorger voor veel cliënten de eerste en soms helaas ook enige, die hier oog en oor voor heeft. Een belangrijke publicatie in dit verband is de dissertatie van Hanneke Muthert (2007). Muthert ontwikkelde een theoretisch werkmodel voor verliesverwerking en een praktische training voor hulpverleners, die aangeven zich op dit vlak vaak onmachtig en onvoldoende toegerust te voelen. Kernwoorden voor hulpverleners zijn voor Muthert herkenning en erkenning, opdat de verlieservaringen van cliënten worden opgemerkt, gezien en gehoord.

In de knel met geloof of levensovertuiging

Bij herstel is nog een andere 'negatieve' invalshoek van belang. In de ggz komen wij nogal eens mensen tegen die op het terrein van levensbeschouwing, spiritualiteit of religie beschadigd of in de knoop geraakt zijn. Niet ieders ervaring met religie of levensbeschouwing is positief. Dat wat een mens het meest heilig is kan donkere schaduwzijden hebben, of gepaard gaan met angstige of boosaardige verschijnselen. Sommigen blijven jarenlang worstelen met een nietswaardig zelfbeeld of een destructief godsbeeld. Sommigen lopen vast in een doolhof van beknellende opvattingen over schuld en zonde, of over seksualiteit of het eren van hun vader en moeder. Ook vertellen sommigen over schending van vertrouwen door een geestelijke of religieus bekrachtigde mishandeling; dit kan zeer traumatiserend zijn en tevens een belemmering voor een heilzame geloofsbeleving, waar iemand vaak toch naar blijft verlangen. Soms ook zegt iemand ons onuitvoerbare opdrachten te ontvangen vanuit de spirituele wereld, of vervloekt of behekst te zijn, of in de macht te zijn van boze geesten of de duivel. Bij elk van deze voorbeelden zal duidelijk zijn dat dit een hachelijk terrein is. Respect voor iemands eigen geloof, levensvisie en zingevingsvormen dient voorop te staan. Bovendien, wie zal beoordelen welke uitingen, belevingen of overtuigingen een mens werkelijk geen goed doen? Maar wanneer de cliënt zelf aangeeft open te staan voor een andere geloofs- of denkwijze, kan de geestelijk verzorger proberen te helpen. Soms lukt het iemand om overbodige ballast los te laten. Soms ook lukt het iemand een nieuw, beter bij zichzelf passend zingevingskader te vinden.

Brugfunctie naar de maatschappij

Maatschappelijke steunsystemen kunnen iemand helpen bij herstel. Voor een aantal cliënten fungeert hun religieuze gemeenschap als onderdeel van hun maatschappelijk steunsysteem. Zij weten zich daar gezien en gehoord, kunnen zelf iets aan de gemeenschap bijdragen en ontvangen er tegelijk praktische en emotionele steun. Met het oog hierop onderhouden geestelijk verzorgers vanouds contacten met levensbeschouwelijke genootschappen en voorgangers. Zo kan de cliënt die dat verlangt op weg geholpen worden naar een plaatselijke kerk, moskee, pastor of imam.

Uit de publicatie van Cor Arends (2003) blijkt, dat de geestelijk verzorger vaak beter in staat is een realistische inschatting te maken van de spankracht en het acceptatievermogen van een plaatselijke gemeenschap, dan andere ggz-professionals. Zij blijken hiervan nog wel eens een te theoretisch, te negatief of juist te romantisch beeld te hebben. Dan nog verlopen niet alle doorverwijzingen succesvol. Bovendien voelen, net als veel andere Nederlanders, lang niet alle cliënten zich aangetrokken tot

de levensbeschouwelijke instituten. In sommige gevallen is ambulantly contact met een ggz-geestelijk verzorger de enige mogelijkheid, om toch constructief bezig te zijn met prangende zin- en levensvragen. In andere gevallen kan de ggz-geestelijk verzorger nog wel eens 'op maat' een tussenoplossing aandragen, bijvoorbeeld een pastoraal-diaconaal inloophuis, een 'gespecialiseerde' vrijwilliger, of een ander initiatief in stad of dorp waar de cliënt zich welkom mag weten.

Ten slotte willen wij hier vermelden, dat geestelijk verzorgers studiedagen of cursussen geven aan basispastores en andere religieuze leiders, of aan vrijwilligers. Betere kennis van psychiatrie kan vooroordelen verminderen, taboes doorbreken, en mensen in de maatschappij helpen om met meer acceptatie om te gaan met (ex-)psychiatrische cliënten. Bij dit soort scholing kan inzet van ervaringsdeskundigen vruchtbaar zijn. Zij kunnen immers uit eerste hand vertellen over ziekte en herstel.

Aandachtspunten voor de toekomst

Uitdaging voor ons beroep

Het hersteldenken vormt voor onze beroepsgroep een belangrijke uitdaging. Verdere bezinning op onze specifieke bijdrage aan herstelondersteunende zorg zou de toekomstige agenda voor ons beroep in belangrijke mate moeten bepalen. Naarmate de herstelgedachte in de ggz meer invloed krijgt, blijven in de intramurale setting de kwetsbaarste patiënten over. Voor hen willen wij toenemend in termen van 'herstel' van betekenis zijn³. Het is de kunst om, samen met de andere professionals in de kliniek, steeds weer te zoeken naar dat 'waar de ogen van gaan glinsteren'⁴. Daarnaast is er de groeiende groep extramurale cliënten. Terwijl geestelijke verzorging intramuraal redelijk verankerd is, zal hier enige pioniersgeest niet misstaan. De door ons genoemde 'brugfunctie naar de maatschappij' vergt uitbouw en doordinking. Hoe werken wij zo constructief mogelijk samen met eerstelijns hulpverleners en basispastores? Wat zijn de indicaties voor inschakeling van onze specialistische ggz-geestelijke verzorging? Hoe kunnen wij blijven bijdragen aan adequate toerusting van eerstelijns hulpverleners en 'basispastores'? En hoe kunnen wij meedenken over nieuwe vormen van levensbeschouwelijke netwerken en opvangmogelijkheden?

Appèl aan de ggz

Het zal de lezer niet verbazen dat wij naast de uitdaging aan onszelf, een appèl doen op de ggz. Wij roepen de ggz op om meer en specifiekere aandacht te besteden aan de zoektocht naar betekenisgeving en zingeving van haar cliënten. Als de ggz het hersteldenken serieus neemt, dient zij deze dimensie, op alle niveaus, mee te nemen. Aandacht geven aan cliënten in héél hun menszijn en hen bevragen op hun diepere bronnen en idealen creëert immers ruimte voor herstel, nieuwe energie en levenszin, en kan helpen pijn en tegenslag te dragen. Het is voor cliënten van levensbelang dat iedere ggz-professional in het dagelijks werk hiervoor oog en oor heeft, en zich hiertoe laat scholen en bijscholen. En wij roepen instellingen en koepelorganisatie op om aandacht voor de zingevingsdimensie in de zorg beleidsmatig goed te verankeren.

Tot slot

Op het gebied van spiritualiteit en zingeving kan geen mens 'object' zijn van zorg. Daarom sluit het hersteldenken, dat consequent uitgaat van het subject-zijn van de mens met een psychiatrische aandoening, zo wonderwel aan bij ons vakgebied. Door hun levenservaring, hun worsteling met fundamentele levensvragen, en simpelweg door wie ze zijn, hebben de mensen met wie wij werken veel te geven. Dat ervaren wij dagelijks als een grote rijkdom. In de beeldvorming over mensen met een psychiatrische aandoening wordt dit aspect helaas zelden zichtbaar. Herstelondersteunende zorg biedt nieuwe mogelijkheden om niet alleen het problematische, maar ook het positieve, kortom: *heel* de mens, aan het licht te laten komen. Daar werken wij graag aan mee.

De auteurs zijn alle drie geestelijk verzorger. Taco Bos is werkzaam bij Pro Persona, Inkeri Hyvarinen bij GGZ Eindhoven en Karien van Roermund bij Altrecht. Zij hebben dit artikel geschreven op persoonlijke titel. E-mail: t.bos@propersona.nl

Noten

- 1 Hoewel geestelijke verzorging het sterkst verankerd is in de klinische zorg, stellen de meeste ggz-instellingen geestelijke verzorging in beperkte mate ook beschikbaar voor ambulante cliënten. In de kliniek is er een wettelijke verplichting tot beschikbaarstelling van geestelijke verzorging; zie Kwaliteitswet Zorginstellingen art. 3 (1996). Over financieringsmogelijkheden van geestelijke verzorging aan ambulante cliënten schreef demissionair minister Klink op 6 april 2010 een brief aan de Tweede Kamer.
- 2 De geestelijk verzorger komt eveneens niet voor op de zogenaamde CONO-lijst van beroepen die declareerbare behandelcontacten uitoefenen. In de huidige financieringssystematiek bekostigen de meeste instellingen geestelijke verzorging uit de zogenaamde 'overhead', ook al bestaan er, zie noot 1, ook andere financieringsmogelijkheden.
- 3 Hiermee zeggen wij niet dat de term 'herstel' voor ons het monopolie zou hebben op alles wat met goede zorg te maken heeft. Zo kan een term als 'menswaardige en menslievende zorg' zorgverleners scherp houden op de relationele dimensie van de zorg (Van Heijst, 2004). Ook rondom het levenseinde lijkt ons andere taal dan de herstelterminologie geschikter.
- 4 De uitdrukking dat het bij herstel gaat om dat 'waar de ogen van gaan glinsteren' komt van Dikkie Roelofsens, lid van het landelijk HEE-team van het Trimbos-instituut (HEE staat voor Herstel, Empowerment en Ervaringsdeskundigheid). Wij zijn haar, en ook Lilly Buurke van het project Herstel en Burgerschap, dankbaar voor de verrijkende uitwisseling over dit artikel.

Literatuur

- Arends, C.F. (2003) *Het verlangen erbij te boren. Transmuralisering en geestelijke verzorging in de GGZ*. Tilburg: KSGV.
- Baart, A. (2001). *Een theorie van de presentie*. Utrecht: Lemma.

- Bergner, R.M. (1999). Therapeutische benaderingen van zingevingsproblemen. *Toegang tot de Psychotherapie Internationaal* VI(4), 371-398.
- Boer, B. de (2006). Geestelijke verzorging in de geestelijke gezondheidszorg – een stand van zaken. In: Doolaard, J. (red.) *Nieuw Handboek Geestelijke Verzorging*, p. 271-276. Kampen: Kok.
- Bouwer, J. (red.) (2000). *Met meer dan hart en ziel. Levensbeschouwelijke diagnostiek, geestelijke zorgverlening en context*. Gorinchem: Ekklesia.
- Brouwer, I. (1994). Zingeving door existentieel biografisch werk. Een methodische benadering van existentiële ontwikkeling. *Praktische Humanistiek* 13, 39-54.
- Donk, W.B.H.J. van de, Jonkers, A.P., Kronjee, G.J. & Plum, R.J.J.M. (red.) (2006). *Geloven in het publieke domein. Verkenningen van een dubbele transformatie*. Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Franssen, J. & Bohlmeijer, E. (2003). *Op zoek naar zin. Een cursus rond het eigen levensverhaal*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- GGZ Nederland (2009). *Naar herstel en gelijkwaardig burgerschap voor mensen met ernstige psychische aandoeningen. Visiedocument langdurige zorg*. Utrecht: GGZ Nederland.
- Heijst, A. van (2004). *Menslievende zorg. Een etbische kijk op professionaliteit*. Kampen: Klement.
- Hutschemaekers, G., e.a. (2004). *Vragen naar zin. Het perspectief van de GGZ-cliënt*. Tilburg: KSGV.
- Kal, D. (2001). *Kwartiermaken. Werken aan ruimte voor mensen met een psychiatrische achtergrond*. Amsterdam: Boom.
- Kroon, H., e.a. (2009). *Zorg en leefsituatie van mensen met ernstige psychische stoornissen. Informatie uit regionale zorgmonitors*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Loenen, A.L.W. van (2005). *Voor de geest staan. Zorg voor zingeving als taak voor de geestelijke gezondheidszorg*. Tilburg: KSGV.
- Mancini, A.D., e.a. (2006). *Recovery Oriented Practices Index*. Nederlandse versie 2008: Utrecht: Trimbos-instituut.
- Muthert, H. (2007). *Verlies en verlangen. Verliesverwerking bij schizofrenie*. Assen: van Gorcum.
- Pargament, K.I. (1997). *The Psychology of Religion and Coping. Theory, research, practice*. New York, London: Guilford Press.
- VGZ (2002). *Beroepsstandaard voor de Geestelijk Verzorger in Zorginstellingen*. (VGZ-cahiers no.2). Amersfoort: VGZ.