
ZINGEVING IN DE AMBULANTE ZORG VOOR PATIËNTEN MET ERNSTIG PSYCHISCHE AANDOENINGEN

Verslag van een verkennend onderzoek bij FACT Groningen

Annemarie van der Vegt, masterstudent geestelijke verzorging aan de RuG, vrijplaats@gmail.com,

Dr. Peter de Rijk, geestelijk verzorger van Lentis, pg.derijk@lentis.nl

Dr. Hanneke Muthert, universitair docent godsdienstpsychologie en geestelijke verzorging en coördinator geestelijke verzorging aan de RuG, j.k.muthert@rug.nl

Inleiding

In 2008 gaf Lentis, GGZ instelling in het noorden van het land, de zorg voor ambulante patiënten met ernstig psychische aandoeningen vorm volgens de methodiek van FACT. De afkorting FACT staat voor Functie Assertive Community Treatment, intensieve en wijkgerichte ambulante ketenzorg die de kwaliteit van leven wil verhogen, opname voorkomen en verkorten.

In de klinische zorg voor deze patiënten heeft geestelijke verzorging een vanzelfsprekende plaats. Binnen Lentis heeft de geestelijke verzorging vanaf het begin van de jaren negentig van de vorige eeuw ook een divers aanbod ontwikkeld voor chronische patiënten die ambulante worden begeleid: individuele contacten op verzoek van de cliënt en/of na verwijzing, gespreks- en ontmoetingsbijeenkomsten, zondagvieringen, meerdaagse kloosterreizen en zorg bij ziekte en zorg rondom sterven. De patiënten die hiervan als eersten gebruik maakten kenden de geestelijke verzorging vanuit de kliniek. Via hen kwam een grotere groep deelnemers naar de geestelijke verzorging, die hoorden van de verschillende activiteiten. Af en toe meldde zich een patiënt na een tip of verwijzing door een zorgcoördinator.

De geestelijke verzorging was niet betrokken bij invoering van FACT. De informatie daarover bereikte de geestelijke verzorging via individuele zorgcoördinatoren en Intranet van Lentis. Ambulante patiënten waarmee geestelijk verzorgers contacten hadden informeerden ook over de veranderingen. In de jaren die daarop volgden groeide het aantal patiënten bij FACT gestaag. De geestelijke verzorging bleef betrokken bij de patiënten en had vanuit die betrokkenheid incidenteel contact met casemanagers die op hun beurt incidenteel verwezen naar geestelijke verzorging. Na vijf jaar FACT stelde de geestelijke verzorging voor om onderzoek te doen naar zingeving bij de doelgroep. Dit voorstel werd ingegeven door het idee dat een meer geïntegreerd aanbod de FACT zorg zou verrijken en bijdragen aan levenskwaliteit of welbevinden. De geestelijke verzorging meent dat zingeving een centrale plaats heeft in het leven van patiënten met ernstige psychische aandoeningen. Deze mening vindt steun in de herstelvisie, die expliciet als zingevingvisie wordt opgevat. Aandacht voor zingeving is daarin een basisprincipe van het FACT-model.¹⁾ Toch wordt zingeving in het FACT-handboek niet gethematiseerd en ook in de Multidisciplinaire Richtlijn Schizofrenie wordt zingeving slechts een enkele keer genoemd. Er wordt geen aanbod voor beschreven, noch wordt onderzoek er naar aanbevolen.²⁾

De geestelijke verzorging nam het initiatief om met een FACT-team in de stad Groningen in samenwerking met de faculteit Godgeleerdheid en Godsdienstwetenschappen van de Rijksuniversiteit Groningen (RuG) een verkennend onderzoek te doen naar hoe zingevingsvragen binnen FACT Groningen aan de orde komen. Doel van het onderzoek was om kennis te verwerven over de plaats van zingeving in deze groeiende zorgvorm. Met deze kennis kan het idee van een meer geïntegreerd aanbod worden uitgewerkt. Dit onderzoek werd uitgevoerd in de periode oktober 2012 tot april 2013 door Annemarie van der Vegt, master student geestelijke verzorging aan de RuG.

Onderzoeksvragen

Vanwege de herstelvisie is zingeving een fundamenteel principe van het FACT-model. Die zegt: zingeving is belangrijk in het leven van alle mensen. Maar er was nog te weinig duidelijk op welke wijze zingeving binnen de FACT-praktijk aan de orde komt. Ook was de vraag interessant of de verschillende betrokkenen uit deze ketenzorg het belang van aandacht voor zingeving gelijkelijk onderkennen, herkennen of waarderen. En hoe wordt dat in de concrete zorgpraktijk zichtbaar? De volgende onderzoeksvragen zijn onderzocht:

- *Hoe komen zingevingsvragen ter sprake binnen FACT Groningen?* (hoofdvraag)
- *Welke zingevingsvragen spelen?* (subvraag 1)
- *In hoeverre worden de zingevingsvragen onderkend?* (subvraag 2)

Het onderzoek bestond uit literatuurstudie, participerende observatie en een enquête.

Door middel van literatuurstudie is een theoretisch kader ontwikkeld naar aanleiding van de vraag 'wat is zingeving?' en over benaderingswijzen voor de begeleiding van zingevingsvragen.

Doelgroep, visie en werkwijze van FACT

FACT staat voor Functie ACT (Assertive Community Treatment) en is een intensieve ambulante vorm van hulpverlening. FACT is oorspronkelijk ontwikkeld in de Verenigde Staten in reactie op twee problemen. In de eerste plaats waren ambulante en klinische zorg te weinig op elkaar afgestemd. In de tweede plaats stond de hulpverlening los van het bestaande, eigen netwerk van de cliënt. Bij (dreigende) crisissituaties van mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen kon intensieve begeleiding in de thuissituatie niet of te weinig gegeven worden, waardoor iemand al gauw moest worden opgenomen of hij kreeg deeltijdbehandeling aangeboden. Eenmaal uit de eigen omgeving was het ingewikkelder om de eigen kracht aan te spreken en naar rehabilitatie toe te werken of praktische ondersteuning te bieden bij maatschappelijke re-integratie. Ook de kracht van de sociale omgeving (familie, vrienden, collega's) werd onvoldoende benut. Vanaf 2002 is het FACT-model langzaam geïmplementeerd in Nederland (Van Veldhuizen, 2012). FACT richt zich op mensen met ernstig psychiatrische aandoeningen (EPA) die langdurige geestelijke gezondheidszorg nodig hebben. Dit zijn "mensen met schizofrenie en verwante stoornissen met een hoge klinische zorgconsumptie en weinig binding met de zorg, met herhaalde opnames en maatschappelijk verval."³⁾

Fact wil 1) herstelondersteunend werken (rouwen, verwerken en ontgroeien), 2) rehabilitatie bevorderen (ondersteunen en begeleiden bij wonen, werk, opleiding en sociale contacten) en 3) maatschappelijke steunsystemen (MSS) helpen opbouwen (helpen contact te leggen met lotgenoten, contact onderhouden met familie en vrienden, met maatschappelijke instanties en met de hulpverlening).

De zorg in het FACT-model wordt onderverdeeld in intensieve zorg en continue zorg. Cliënten die intensieve zorg nodig hebben of dreigen in een crisis te raken worden op het FACT-bord geplaatst en dagelijks gevolgd. Dit houdt in dat zij dagelijks door het hele team besproken worden (shared caseload).

Door deze zeer intensieve zorg kan de eigen kracht van de cliënt en zijn steunsysteem in de eigen omgeving aangesproken blijven worden. Opnames worden vaker voorkomen, of, indien toch nodig, zeer bekort. In het geval van een opname werkt het FACT-team samen met de kliniek en de casemanager houdt tijdens de opname contact met de cliënt. Alle cliënten uit de gehele caseload worden een keer per jaar geëvalueerd. Tijdens elk MDO wordt tijd gereserveerd voor de evaluatie van een aantal cliënten. Deze procedure geldt voor alle cliënten van de totale caseload, dus ook voor wie op dat moment niet intensief via het FACT-bord worden gevolgd (Van Veldhuizen, 2008).

Momenteel zijn er in Nederland ruim 150 FACT-teams. Het vooruitzicht is dat (F)ACT nog meer zal groeien omdat vanuit de overheid ambulantisering wordt gestimuleerd. Doel is om het aantal reguliere en forensische (F)ACT -teams fors uit te breiden naar 400-500 teams, te financieren vanuit beddenreductie. Door het succes van dit model en de politieke stimulans zullen ook mensen met andere problemen dan EPA middels het FACT-model begeleid worden. Dit wordt nu al in de zorgpraktijk zichtbaar.

Zingeving ⁴⁾

Zingeving is te zien als een psychische activiteit van orde maken, betekenis geven en controle uitoefenen op het leven zoals het gegeven is. Zo is zingeving een persoonlijke en innerlijke functie. Daarnaast is zingeving ook op te vatten als een dialogisch proces. Immers, de dagelijkse wereld verandert door het contact met en de invloed van anderen: we leren van anderen, we laten ons beïnvloeden door anderen, we botsen met anderen, we verzetten ons tegen het andere, we verlangen naar iets anders, we twijfelen door het andere, enzovoort. Juist die ander en diens andere manieren van doen maken dat de veranderende werkelijkheid continue opnieuw verstaan moet worden. Zo is zingeving ook te benaderen vanuit een relationeel en procesmatig perspectief, waarbij het leggen van verbindingen en het zoeken naar balans centraal staan. Dat maakt zingeving tot een gelaagd en complex begrip. Op basis hiervan zijn vier zingevingsniveaus onderscheiden:

- **cognitief niveau:** betekenis toekennen en op begrip brengen - 'de zin ervan snappen'
- **zintuiglijk-emotioneel niveau:** voldoening zoeken en aangeraakt worden - 'er zin in hebben'
- **moreel niveau:** waarde toekennen - 'iets zinvol / zinloos vinden'
- **spiritueel niveau:** balans zoeken - 'bezinnen'

Zingevingsvragen

Het proces van zin geven is een proces dat zich veelal onbewust voltrekt. Het wordt vaak pas bewust als er verschuivingen in het bestaande betekenisstelsel optreden, bijvoorbeeld door een overlijden, door het verlies van werk, of door ziekte. Daarop ontstaan zingevingsvragen: hoe kan dit, waarom, hoe nu verder? Dergelijke vragen helpen om het leven opnieuw toe te eigenen (Rijksen en Van Heijst).

Voor het onderzoek zijn zeven typen zingevingsvragen onderscheiden: ⁵⁾

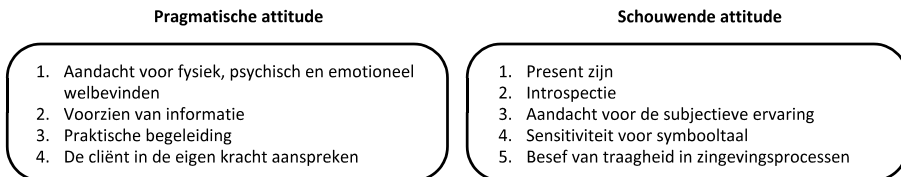
1. vragen over de eigen identiteit: wie ben ik, wie wil ik zijn?
2. vragen over relaties: hoe sta ik tegenover anderen? hoe maak ik contact?
3. temporele vragen, over de tijd: over levensfase, vragen naar aanleiding van belangrijke gebeurtenissen, kijk op verleden, heden en toekomst,
4. vragen over de natuur: hoe verhoud ik mij tot de natuur of bijvoorbeeld mijn lichaam?
5. vragen over het handelen van mensen: waarom we doen zoals we doen en waarom maken we daarin soms andere keuzes dan anderen?
6. vragen over lijden en dood, en
7. vragen over religieuze en spirituele thema's.

Om zingevingsvragen goed te kunnen verstaan is het nodig dat hulpverleners aansluiten bij een ander taalveld. Zingevingsvragen komen niet tot uiting in heldere, eenduidige taal. Ze drukken zich uit in beeldtaal (Van Loenen, 2005). Elke cliënt kent een persoonlijke waarde toe aan een door hem gehanteerd symbool. Het is de kunst om die subjectieve ervaringswereld in een individuele context te zien. Wie zich met zingeving bezighoudt, dient daarom een zekere gevoeligheid voor symbolen te ontwikkelen. Wanneer het in het contact tussen hulpverlener en cliënt lukt om de persoonlijke symbolen te verstaan, opent zich de deur naar het geven van een eigen, subjectieve betekenis. Zo komt de problematiek van de cliënt op zijn weg van herstel in het licht van het eigen groeiproces te staan.

Zingeving in de zorgpraktijk

De zorgpraktijk vraagt van de betrokken hulpverleners zorgvuldig luisteren en schakelen van de generalisaties, die nodig zijn voor diagnose en behandelplannen, naar het persoonlijke verhaal (Muthert, 2008). Waar enerzijds voor het behandeltraject een onderscheidend perspectief nodig is, is voor het vertellen en aanhoren van het verhaal een verbindend perspectief nodig. Ook de manier van zingeving begeleiden is vanuit een onderscheidend en vanuit een verbindend perspectief te benaderen. Het proces van zin geven is als een puzzel. Het is heel praktisch te benaderen. Alle puzzelstukjes zijn op detailniveau te bekijken vanuit hun functionaliteit: wat staat er op, welke kleur, welke vorm, waar past het? Het vraagt om logisch beredeneren en een pragmatische opstelling en is oplossingsgericht. Maar de puzzel heeft ook een afbeelding. Daarvoor doe je een stap achteruit. Het vraagt om even stil staan en de tijd nemen. Opmerkelijk is dat zodra de stap achteruit gezet wordt de afbeelding op je toekomt. Het roept iets op, verwijst ergens naar. Deze manier van kijken prikkelt het symbolische taalveld en is schouwend van karakter. Zingeving is met andere woorden zowel pragmatisch als schouwend te benaderen, waarvoor specifieke vaardigheden zijn aan te duiden, zoals aangegeven in afbeelding 1.

Afbeelding 1

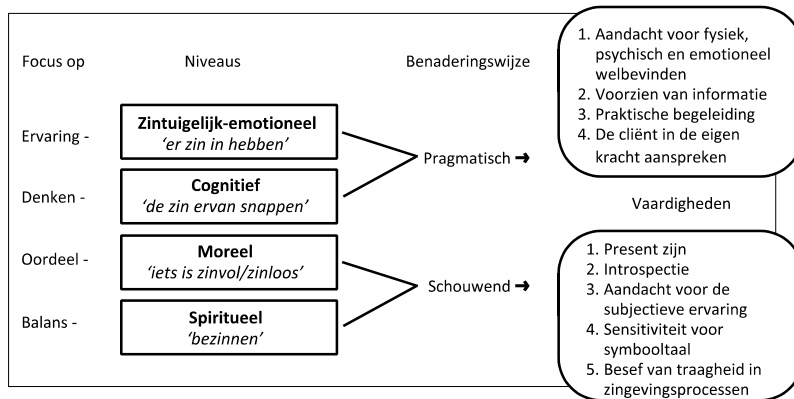


De pragmatische benadering sluit aan bij het cognitief en het zintuiglijk-emotioneel niveau. Ervaart de cliënt zin in zijn dagelijks leven? Waar heeft hij praktische begeleiding bij nodig en wat kan hij zelf? Welke informatie heeft hij nodig om verder te kunnen komen? Het handelen van hulpverleners is erop gericht dat cliënten zich weer lekkerder in hun vel gaan voelen, dat ze zelf weer grip krijgen op hun situatie in praktische zin, maar ook in het begrijpen ervan. De schouwende benadering sluit aan bij het moreel en het spiritueel niveau. De schouwende benaderingswijze kent presentie als grondhouding, heeft aandacht voor de subjectieve ervaring, hoort naar waar de cliënt naar verlangt zoals hij dat veelal uitdrukt in symbolische taal.

De schouwende benaderingswijze heeft aandacht voor de traagheid van zingevingsprocessen. Het is de kunst voor elke hulpverlener om binnen zijn eigen vakgebied tussen beide perspectieven te leren schakelen. Elke specialisme vraagt om een eigen verhouding daartussen.

In afbeelding 2 zijn de zingevingsniveaus, de twee typen benaderingswijzen en de daarbij behorende vaardigheden schematisch weergegeven.

Afbeelding 2



De uitvoering van het onderzoek

Voor observatie binnen het team zijn gedurende het gehele onderzoek twee overlegmomenten van FACT-team 6 bijgewoond: een ochtendoverleg en het multidisciplinair overleg (MDO). Omdat zingevingsvragen en zingeving wel aangeduid worden als langzame vragen en als een levenslang proces, is erover gekozen van begin tot eind van het onderzoek te blijven meekijken en meeluisteren bij de overlegmomenten, opdat ook op de werkvloer aan het langzame karakter van zingeving recht gedaan werd. Aanwezig zijn bood tegelijk gelegenheid om tussen de bedrijven door met medewerkers en beleidsmedewerkers in gesprek te raken. De enquête, tot slot, bestond uit drie parallel geformuleerde enquêtes: één voor hulpverleners, één voor cliënten en één voor de ervaringswerkers van FACT Groningen. Formeel zouden hulpverleners en ervaringswerkers niet als twee aparte groepen benaderd hoeven worden. Zij zijn beide medewerkers van een FACT-team. Maar omdat ervaringswerkers hun professionaliteit ontwikkeld hebben vanuit een persoonlijk psychiatrisch verleden, heeft dit mogelijk ook invloed op de wijze waarop zij naar zingeving kijken. Daarom is besloten hen als aparte groep te benaderen. Als kanttekening bij het onderzoek moet worden opgemerkt dat het ervaringswerk binnen fact Groningen nog in de pioniersfase is (Postma, 2013; Ufkes, 2011/2012). De meeste ervaringswerkers geven training en voorlichting en zijn nog niet aan een fact-team verbonden. Dat in combinatie met het kleine aantal geretourneerde enquêtes (zie schema hieronder) maakte dat vergelijkende conclusies voorzichtig moesten worden getrokken.

Medewerkers en ervaringswerkers zijn FACT-breed benaderd. Het uitzetten van de cliëntenenquête is in fases gegaan. Hen is een herinnering via de mail gestuurd. Om zowel medewerkers als cliënten niet te overvragen is voor deze enquête alleen op de caseload van FACT-team 6 een beroep gedaan.

Eerst hebben vijf testgesprekken plaatsgevonden: zijn de vragen helder geformuleerd? wordt de vraag goed begrepen? kunnen cliënten de vragen zelfstandig beantwoorden? Tegelijk kon worden afgetast wat de mogelijk belasting voor cliënten was. Na de testfase is de enquête ongewijzigd uitgezet. In plaats van een herinneringsbrief te sturen zijn cliënten telefonisch benaderd. Voor deelname aan het onderzoek en het verstrekken van telefoongegevens heeft elke cliënt schriftelijk zijn toestemming gegeven. Na de sluitingsdatum van de enquêtes is de lijst met namen en telefoongegevens van cliënten vernietigd. De toestemmingsformulieren worden na afronding van het onderzoek gedurende tien jaar bij Lentis Research bewaard. Effectief zijn er uiteindelijk 16 cliëntenquêtes uitgezet waarvan er uiteindelijk 12 met getekend deelnameformulier retour zijn gekomen. Omdat de enquête in ongewijzigde vorm ook is afgenomen tijdens de vijf testgesprekken kon uit een totaal van 17 ingevulde cliëntenquêtes een data-analyse gemaakt worden, zie de tabel hieronder.

Enquêtes	uitgezet	retour	%retour
cliënten	21	17	81%
ervaringswerkers	11	5	45%
medewerkers	92	36	39%

Uitkomsten

Wat is er tegen het licht van dit theoretisch kader uit de observaties en de enquête naar voren gekomen?

Hoofdvraag - Hoe komen zingevingsvragen in de zorgpraktijk van FACT Groningen ter sprake?

Uit zowel de enquête als de observaties werd duidelijk dat zingeving door FACT-medewerkers en ervaringswerkers als een belangrijk perspectief in het zorgproces wordt gezien. Alle type zingevingsvragen worden in meer of mindere mate in het zorgcontact herkend. Toch worden ze tijdens de overlegmomenten met het team niet inhoudelijk doorgesproken, zoals medicatiebeleid, behandeldoelen en behandelmethoden dat wel worden. Tijdens de observaties werd duidelijk dat zingeving door FACT-medewerkers over het algemeen vanuit een cognitief perspectief met een pragmatische inslag wordt benaderd. Op alle punten is de pragmatische attitude sterk ontwikkeld. Er is ruim aandacht voor het fysiek, psychisch en emotioneel welbevinden. FACT-medewerkers zijn sterk in het geven praktische begeleiding. Ze voorzien de cliënt van allerhande informatie en spreken hem in de eigen kracht aan. Ook de enquête bevestigt dit beeld. Dit wil echter niet zeggen dat de schouwende attitude in het geheel niet of slecht ontwikkeld zou zijn onder FACT-medewerkers. Met name de kracht van presentie wordt herkend. Er is aandacht voor de subjectieve ervaring van de cliënt en een duidelijk besef van de traagheid van de processen die cliënten doormaken. Wat echter van de schouwende attitude nauwelijks wordt waargenomen, maar wat wel een belangrijk aspect voor de begeleiding van zingevingprocessen is, is een sensitiviteit voor symboliek en beeldtaal. Binnen de werkstructuur en de werkdruk van de FACT-praktijk lijkt het erop dat praktische zaken de voorrang krijgen op de langzamere, die om bezinning vragen. Het spreken vanuit en over de beeldende taal, behorende bij de inhoud van zingevingprocessen, als ook het verstaan ervan, kosten meer tijd dan er voor is of voor gemaakt wordt. Dit valt goed in een cultuurhistorisch perspectief te plaatsen. De beeldende denkwijze van religie en levensbeschouwing is uit het publieke domein verplaatst naar het privéleven. Beeldtaal en zingevingssymbolen hebben een privébetekenis gekregen en worden daarom, terug in het publieke domein zoals bijvoorbeeld in de geestelijke gezondheidszorg, moeilijker verstaan.

De inhoudelijke aspecten van zingeving lijken dus meer onder de oppervlakte aanwezig te zijn. Gelijk als in de vakliteratuur gebeurt, zo wordt ook in de zorgpraktijk zingeving als proces benoemd, en het belang ervan erkend, maar inhoudelijk wordt het niet of nauwelijks geëxpliciteerd.

Subvraag 1 - Welke zingevingsvragen spelen?

Alle zingevingsvragen worden in meer of mindere mate geuit door cliënten en herkend door FACT-medewerkers. Het antwoord van ervaringswerkers wijkt hier enigszins vanaf. Maar gezien hun geringe aanwezigheid in de dagelijkse zorgpraktijk zijn hier geen verstrekkende conclusies aan te verbinden.

Subvraag 2 - In hoeverre worden zingevingsvragen in de zorgpraktijk van FACT Groningen door de drie doelgroepen onderkend?

Uit de enquête blijkt dat FACT-medewerkers zichzelf een beetje tot voldoende toegerust vinden voor de begeleiding van zingevingsproblematiek. Volgens hen komt zingeving in het zorgcontact altijd wel aan de orde. Omdat er maar één ervaringswerker aan een van de zes FACT-teams van FACT Groningen is verbonden, valt er over hun wijze van begeleiden nog te weinig te zeggen, immers ervaringswerkers worden nog vooral ingezet voor scholing en training ter bevordering van de herstelondersteunende zorg. Volgens cliënten echter komt zingeving niet vaak aan de orde, eerder soms dan regelmatig. Als het aan de orde komt, lijken zij voor het merendeel positief over de begeleiding ervan. Het lijkt er dus op dat zingevingsvragen door de drie doelgroepen niet altijd gelijkelijk worden verstaan en onderkend. Cliënten accentueren de morele en zintuiglijk-emotionele complexiteit van zingevingprocessen. Omdat zij direct emotioneel betrokken zijn bij hun eigen proces, lijken cliënten uitgesprokener of zij zingeving positief dan wel negatief waarderen. Dat maakt hen gevoelig voor het oordeel of zijzelf zin geven of zin hebben, zowel persoonlijk als in maatschappelijk opzicht. Ervaringswerkers benadrukken de spirituele laag en voldoening: een dialoog van leren aan elkaar, een proces van betekenis leren hebben voor anderen en voor jezelf en de zin in het leven hervinden. FACT-medewerkers belichten vooral de persoonlijke, individuele ontwikkeling. Zij benaderen zingeving met name vanuit een cognitief perspectief met een pragmatische inslag. Doordat de drie onderzoeksgroepen andere zingevingsniveaus benadrukken, is misverstaan mogelijk. Tot slot wordt nog het thema religie en spiritualiteit uitgelicht. Ook hier zijn duidelijke verschillen op te merken. Door 53% van de cliënten wordt zingeving met religie en spiritualiteit verbonden en 100% van de geënuquêteerde ervaringswerkers maken die verbinding ook. Van de FACT-medewerkers is dit slechts 20%. Volgens 67% van hen hangt dit van de zingevingsvraag af.

Kortweg kan worden samengevat dat alle type zingevingsvragen in de zorgpraktijk aan de orde komen, zij het niet geëxpliciteerd. Zingevingsvragen lijken door cliënten, ervaringswerkers en medewerkers op verschillend niveau benaderd en verstaan te worden.

Aanbeveling

De vraag rest 'hoe kan aandacht voor zingeving geborgd en expliciet ingebed worden in de organisatie wanneer het belang ervan door cliënten, medewerkers en beleidsmakers wordt onderkend?' Als suggestie hiervoor is aangedragen om zingeving op de agenda te plaatsen bij de jaarlijkse evaluatie per cliënt. Zo zou zingeving expliciet een plek kunnen krijgen in de reeds bestaande structuur van het FACT-model. Het idee is de evaluatie te beginnen met het mensbeeld van de cliënt. Een evaluatie binnen het team wordt altijd eerst in gesprek met de cliënt voorbereid. De cliënt kan tijdens dit gesprek vragen voorgelegd worden die dit zingevingsniveau aanspreken. Gedacht kan worden aan vragen als: Hoe ziet hij zichzelf?

Wat zijn zijn dromen? Wat zou hij willen, nog zonder daaraan meteen de vraag te verbinden of dit in praktische zin haalbaar is. Het uiten van verlangens is een vorm om verbinding te maken met het grotere verband in het leven (Alma, 2005; Muthert, 2007). In een pilot kunnen geestelijke verzorging en een FACT-team een set vragen hiervoor opstellen en die gedurende een jaar af te nemen ter voorbereiding van de evaluatie. Na een evaluatie moet afgewogen worden of het werkt, of eventuele aanpassingen nodig zijn en of het vervolgens FACT-breed geïmplementeerd kan worden. Verder kan in de overweging meegenomen worden of het aanstellen van een aandachtsfunctionaris een optie is zoals praktijk is bij de FACT-teams van Yulius, ggz-instelling in de regio Zuid-Holland Zuid (Van der Kolm, 2013).

Literatuurlijst

- Alma, Hans, (2005), *De parabel van de blinden*. SWP, Amsterdam.
- Kolm, Gerrit Jan van der, (2013), 'Levensbeschouwing en FACT.' *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, jaargang 15 / nr. 68, p.48-52.
- Lans, Jan van der, (2006), *Religie ervaren. Godsdienstpsychologische opstellen*. KSGV, Tilburg, 2/69.
 - 'Zingeving en zingevingsfuncties van religie bij stress' p.72-127.
 - 'Kernervaring, esthetische emotie en religieuze betekenisgeving', p.128-163.
- Loenen, Guus van, (2005), *Voor de geest staan. Zorg voor zingeving als taak van de gezondheidszorg*. KSGV 2/66.
- *Multidisciplinaire richtlijn schizofrenie (2012)*, Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, De Tijdstroom, Utrecht.
- Muthert, Hanneke, (2007), *Verlies en verlangen. Verliesverwerking bij schizofrenie*. Van Gorcum, Assen.
- Muthert, (2008), 'Een straffende god bij schizofrenie: een gezond, gek verlangen? Reflectie van een geestelijk verzorger', p.35-48. In: Maeckelberghe, Els, Herman Westerink (red.), *Gekke verlangens. Opstellen in ethiek en godsdienstpsychologie voor Patrick Vandermeersch*. Kok, Kampen.
- Postma, Edith. (2013), *Samenwerken met ervaringswerkers binnen het FACT-team*. Februari 2013, MBO Verpleegkundige Niveau 4.
- Rijksen en Van Heijst (1999), *Levensvragen in de hulpvraag. Een werkboek voor hulpverleners en pastores*. Damon. Tilburg.
- Ufkes, Maria, (2011/2012), *Concept ervaringsdeskundigheid en herstelondersteunende zorg bij Linis*, augustus 2011 / februari 2012.
- Veldhuizen, Remmers van, e.a. (red.), (2008), *Handboek FACT*, De Tijdstroom, Utrecht.
- Veldhuizen, Remmers van, (2012), 'FACT wijkteams vernieuwen sociale psychiatrie' *Psychopraktijk*, jaargang 4, nr.2, april 2012, p.19-23