



# Betekenisvolle Rollen

BetekenisVolle Rollen (BVR) is meer dan een methodiek; het is een visie op zorg en op de wijze waarop je het welzijn van alle belanghebbenden bevordert. Of het nu gaat om de cliënt en zijn of haar familie of over de medewerkers die de zorg verlenen. Om het gedachtegoed achter BVR en de methodiek die daarbij hoort, over te dragen aan een breed publiek, is ons magazine\* beschikbaar. Voor wie meer wil weten over wat het inhoudt om vanuit BVR te werken, is dit overzichtsartikel geschreven. We leggen hierin uit wat we bedoelen met de sleutelprincipes achter BVR, te weten 'zorg als relatie, gelijkwaardigheid en wederkerigheid' en 'goede zorg geef je samen'. We benoemen de mensvisie waarop BVR gestoeld is: dat het hoort bij een mens om anderen nodig te hebben en dat ieder mens, in welke fase van zijn of haar leven ook, van betekenis wil zijn. We geven aan met welke vernieuwingsbewegingen in de zorg we verwant zijn, hoe we ons daartoe verhouden en waarin we ons daarvan onderscheiden. Dat werken vanuit BVR ook grenzen heeft, ons voor nieuwe uitdagingen plaatst en niet altijd makkelijk is, komt aan bod onder het kopje 'kritische kanttekeningen'. Ten slotte verwijzen wij naar de verschillende manieren waarop wij kunnen helpen om BVR op een afdeling of locatie te implementeren.

\*ons magazine is te bestellen op [betekenisvollerollen@amstelring.nl](mailto:betekenisvollerollen@amstelring.nl)

## Ter inleiding:

'Betekenisvolle Rollen' is een begrip geworden binnen Amstelring. Een groot aantal medewerkers heeft er van gehoord en heeft wel een idee waar het over gaat. Als we het zelf kort willen omschrijven, zeggen we *dat we de mens/cliënt leren kennen zoals hij of zij is en wil zijn en het welzijn willen bevorderen door de ander te erkennen in de rol die voor hem of haar van betekenis is.*

Om snel duidelijk te maken wat we met BVR bedoelen, is die omschrijving voldoende. Het is wel slechts een stukje van het verhaal. En soms is het goed om het hele verhaal op te schrijven. Voor anderen maar ook voor onszelf. Want zoals het ooit begon, gaat het nog steeds. BVR ontwikkelt zich in de praktijk. Al doende zien we hoe het de zorg beïnvloedt als we uitgaan van de rol die een cliënt wil vervullen en hoe we dan als medewerker onze eigen rol ook opnieuw moeten vinden. We horen prachtige voorbeelden van medewerkers over hoe het werkt en worden tegelijkertijd geconfronteerd met kritische vragen. We horen van bewoners en hun familieleden wat hen belemmert om zich zelf te zijn en ook wat hen bevestigt in de rol die bij hen past. Gaandeweg worden we ons steeds beter bewust van wat we willen en bedoelen. Kortom, het is tijd voor een overzicht van waar we nu staan.

## Visie op zorg

**Zorg is een relatie.** Dat is ons uitgangspunt. Daarmee nemen wij stelling tegen het 'product denken' dat de zorg de laatste decennia beheerst. De cliënten zijn geen consumenten van zorg en zorgverleners zijn geen leveranciers. Zorg heeft te maken met de rol die je naar elkaar vervult. Een mens valt niet samen met die ene rol én de rollen kunnen wisselen: in de ene situatie is de één de zorgvrager, op een ander moment kan de zorgvrager zelf zorg of hulp bieden. **Een zorgrelatie is daarmee principieel gelijkwaardig en wederkerig.**

Gelijkwaardig omdat ieder mens op zijn of haar tijd zorg en hulp van een ander nodig heeft. Wederkerig omdat ieder mens altijd iets te geven heeft en van betekenis wil zijn. Dat wil niet zeggen dat er geen ongelijkwaardigheid bestaat in de zorgrelatie. Mensen kunnen namelijk niet kiezen of ze zorg of hulp nodig hebben; ze kunnen er wel voor kiezen om zorg te geven.

**Goede zorg geef je samen.** Binnen zorginstellingen zijn we gewend om de zorg multidisciplinair aan te bieden. Dat is een goede zaak. Zo wordt vanuit verschillende vakgebieden bekeken wat we voor iemand kunnen doen. Wij geloven dat samenwerking tussen professionele zorgverleners en naasten minstens zo belangrijk is om volwaardige zorg te bieden. De kwaliteit van zorg verbetert wanneer medebewoners, familie, vrienden en vrijwilligers worden erkend in hun betekenis voor de bewoner of cliënt.



## Visie op mens zijn

**Onafhankelijke mensen bestaan niet.** Het heersende ideaal in onze (westerse) maatschappij is de autonome mens. De mens die zelf bepaalt wat hij doet of laat, denkt en gelooft. Afhankelijkheid en hulpbehoefte hebben een negatieve klank gekregen, alsof het iets af zou doen aan een volwaardig mens zijn. Wij zetten een vraagteken bij dat (over)heersende ideaal. Er zijn tijden dat een mens niet autonoom en niet onafhankelijk is. Er zijn ook mensen die door een beperking of door omstandigheden nooit aan dat ideaal kunnen voldoen. Maakt dat hen (een) minder mens? Voor ons is het een wezenskenmerk van de mens dat hij of zij anderen nodig heeft. Zorg geven of ontvangen is dan geen ramp maar een groot goed.

**Mensen willen van betekenis zijn.** Er is de laatste tijd een groeiende belangstelling voor zingeving. Wat opvalt is dat het deze keer geen dominees of pastoors zijn die het belang hiervan aanklaarten maar psychiaters, psychologen en management goeroes. Zin ervaren in je werk voorkomt dat je opgebrand raakt. Voelen dat je van betekenis bent, helpt tegen eenzaamheid en depressie. Zingeving is een krachtbron om het leven aan te kunnen. In de zorg dachten we lang dat mensen pas behoefte hadden om met de zin van hun leven bezig te zijn als alle 'basis' behoeftes waren vervuld. Wanneer je honger lijdt of pijn hebt, ga je echt je hoofd niet breken over of je wel van betekenis bent, zo was het idee. Wij gaan er van uit dat zingeving altijd een behoefte is van de mens, ook of misschien wel juist als aan de andere behoeftes niet meer kan worden voldaan. Die gedachte hebben we niet van onszelf. Victor Frankl, een psychiater die meerdere



concentratiekampen overleefde in de tweede Wereldoorlog, vertelt dat hij heeft gezien dat zingeving van levensbelang is om het in barre omstandigheden vol te houden.

## Bewegingen waarmee we verwant zijn

### Persoonsgerichte zorg

Mensen vallen niet samen met hun ziekte of handicap. Natuurlijk niet, zeggen we nu. Maar het is nog niet zo lang geleden dat we daar anders over dachten, zeker in de zorg. We richtten ons vooral op het ziektebeeld en waren minder bezig met de mens achter de ziekte. Dat wil niet zeggen dat we geen aandacht hadden voor degene die zorg nodig had of dat we niet liefdevol waren in de manier waarop we zorg boden. We waren ons alleen minder bewust van het feit dat ieder mens andere dingen belangrijk vindt waar het de kwaliteit van zijn of haar leven betreft. Met de introductie van de persoonsgerichte zorg werd dat anders. Om goede en effectieve zorg te kunnen geven, moet je aansluiten bij de doelen van de cliënt. Niet de ziekte staat centraal, maar het mens-zijn, het persoonlijk functioneren, de levenssituatie en de leefstijl. Er zijn verschillende instrumenten ontwikkeld om er achter te komen wat voor de cliënt echt van waarde is. Een deel van deze instrumenten en methodes staat beschreven in een overzichtsdokument [“Ken je cliënt”](#), een publicatie van waardigheid en trots uit 2018. **BVR bouwt in haar visie voort op de persoonsgerichte zorg en biedt een eigen methodiek om de ander te leren kennen.**

### Positieve Gezondheid

In 2012 introduceerde arts en onderzoeker Machteld Huber het begrip “positieve gezondheid”. Zij wil daarmee aangeven dat gezondheid niet alleen met de aan- of afwezigheid van ziekte te maken heeft. Een mens kan zich op een zestal levensgebieden goed of slecht voelen, zegt ze en die gebieden bij elkaar bepalen het welzijn. Naast de lichaamsfuncties noemt ze het mentale welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, sociaal maatschappelijk participeren en dagelijks functioneren als leefgebieden. Als iemand klaagt over zijn gezondheid, dan is dat niet altijd medisch van aard, beweert zij. Het is dus van belang dat we goed luisteren naar de ander om er achter te komen op welk levensgebied de ‘pijn’ zit. Verder zegt ze dat “een patiënt die zin ervaart, heel veel klachten kan dragen, omdat hij op andere dingen focust.”\* Gezien onze visie spreekt het vanzelf dat wij ons aansluiten bij deze definitie. Met BVR richten wij ons vooral op het gebied van de zingeving en het sociaal maatschappelijk functioneren.

\*Volkskrant, 9 september 2018, Esther Fennema

### Cliëntparticipatie

Het belang van de stem van de cliënt in het nadenken over goede zorg, wordt al een tijd onderkend. Cliëntenraden zijn wettelijk verplicht in Nederland. Zij moeten het perspectief van de cliënt inbrengen en zo de zorg beter laten aansluiten op de wensen en behoeftes van de cliënt. Of echte participatie op deze manier voldoende gewaarborgd is, wordt tegenwoordig betwijfeld. Komen de onderwerpen die voor de cliënten zelf van belang zijn wel genoeg aan bod? Of mogen ze alleen meedenken over de agenda van de organisatie? BVR is ontstaan vanuit gesprekken met cliënten en hun familie. Zij hebben ons op dit spoor gezet door ons te vertellen wat zij als kwaliteit van leven en van zorg ervaren. In de ontwikkeling van het gedachtegoed en de methodiek zijn zij nog steeds onze leermeesters. BVR sluit hiermee aan bij de moderne opvatting van cliëntparticipatie\* en kan met haar methodiek goed helpen om [samen zeggenschap](#) te creëren.

\* zie: De rafels van participatie in de gezondheidszorg, Dedding en Slager, 2013

### Warme overdracht, zachte landing

In de eerste pilot met BVR (in 2015) was de verhuizing naar de zorginstelling onze focus. Hoe zouden we van meet af aan de bewoner en zijn of haar familie op zo'n manier kunnen leren kennen dat de verschillende rollen die men vervulde in de thuissituatie, behouden konden blijven. Eind 2018 is door een aantal zorgaanbieders in de regio Amstelland Meerlanden een verbetertraject gestart, onder de naam ‘warme overdracht, zachte landing’, om verschillende aspecten rondom de verhuizing naar de zorginstelling te verbeteren. Wij zijn nauw betrokken bij de projectgroep binnen Amstelring, die hier mee bezig is.

## Wat ons onderscheidt van de verwante bewegingen

**Ook de mens achter de zorgverlener:** BVR richt zich niet alleen op de mens achter de cliënt maar zoekt ook naar de mens achter de zorgverlener. Voor degene die zorg biedt is het net zo belangrijk om gezien te worden in wie hij of zij is of wil zijn en het gevoel te hebben van betekenis te zijn. Onze methodiek wordt ingezet bij de kennismaking met nieuwe bewoners en hun familie, maar ook bij het leren kennen van (nieuwe) medewerkers.

**Wie wil iemand zijn:** BVR kijkt naar wie iemand is (geweest) en naar wie iemand wil zijn. Dat laatste hebben we van bewoners geleerd. Zij vertelden ons dat je tot op hoge leeftijd, zelfs tot het eind van je leven toe, wilt ervaren dat het zin heeft dat je er bent. Ook in het laatste deel van het leven kunnen wij nog vragen hoe we de ander kunnen ondersteunen in dat wat hem of haar betekenis geeft.

**Levensverhaal als middel:** BVR focust op de zin of betekenis die mensen willen geven aan hun leven. Om daarachter te komen, helpt het om het levensverhaal te horen of te ontdekken welke persoonskenmerken iemand heeft. Dit is echter geen doel op zich maar een middel om de ander te leren kennen in wie hij of zij wil zijn.

**De relatie staat centraal:** BVR gaat uit van de rol die wij kunnen vervullen naar elkaar. De relatie met anderen staat in dit gedachtegoed altijd centraal.

## Kritische kanttekeningen

Werken met BVR roept soms weerstand op; bij medewerkers, bij familie maar ook bij mensen die zorg of hulp nodig hebben. Wij doen een beroep op dat deel van mensen dat naar ons idee altijd blijft functioneren, namelijk het vermogen en het verlangen om van betekenis te zijn. Dat betekent dat we mensen die zorg nodig hebben, vragen om op die manier naar zichzelf te kijken. En dat we van de mensen die zorg geven, vragen om een (wellicht) andere houding aan te nemen naar de zorgvrager en flexibel te zijn in het vorm geven aan de zorg of hulp die zij bieden. We zetten de kritiekpunten hier op een rij en geven aan op welke manier we hier mee omgaan.

Sommige bewoners en cliënten geven aan dat zij het niet altijd op kunnen brengen om zin te geven aan hun bestaan. De ziekte of handicap neemt hen geheel in beslag, zij hebben het gevoel een ander te zijn geworden en zij ervaren geen ruimte om na te denken over wie zij (nog) zouden willen zijn. Wij leren hiervan dat het doel van onze zorg niet is om de ander een rol te geven. Het doel is wel om zo dicht mogelijk aan te sluiten bij wat de ander ervaart aan (gebrek aan) zin en hem of haar daarnaast te bevestigen in wat hij of zij betekent in de relatie tot ons als medewerker of familie. In de hoop dat de ander zijn of haar betekenisvolle rol zelf (weer) ontdekt.

Voor familieleden is het verschil tussen degene die de bewoner of cliënt was en nu is geworden, vaak heel groot. De ziekte of handicap doet hen pijn. Ze hebben vooral het verhaal over de ziekte moeten vertellen aan de zorgprofessionals en zijn een andere rol gaan vervullen naar degene die zorg nodig heeft. Sommige familieleden zeggen dat ze het lastig vinden om die zorgrol weer los te laten en zichzelf weer terug te vinden in wie zij willen zijn. Ze vertellen ook hoe moeilijk het is om hun naaste los van de ziekte of handicap te zien. Wij hebben gemerkt hoe belangrijk het is om de familie uit te leggen vanuit welke visie wij zorg willen bieden. En om te benadrukken dat we zien wat de ziekte of handicap met hun naaste doet. We merken ook dat familie het fijn vindt als zij bevraagd wordt op wie hun naaste was en als zij horen dat we hen en hun naaste echt willen leren kennen. Daardoor ontdekken zij hun naaste en zichzelf soms ook weer opnieuw.

Zorgprofessionals horen al een tijd lang dat de tijd van “zorgen voor” voorbij is. We moeten **zorgen dat** de ander zo zelfstandig mogelijk kan functioneren en het leven kan leiden zoals hij of zij wil. In de praktijk blijkt dat een hele zoektocht. Want wat betekent dat voor je eigen werk? Wat behoort nog wel tot je taken en wat niet? BVR maakt het er niet makkelijker op. Want iemand ondersteunen in de rol die hem of haar betekenis geeft,

is maatwerk en vraagt creativiteit en flexibiliteit. Medewerkers vinden dat 'veel gevraagd'. Daarnaast vragen zij ons hoe je in een zorgrelatie die gebaseerd is op gelijkwaardigheid en wederkerigheid de professionele distantie behoudt. Tenslotte vragen sommigen van hen zich af of we niet te veel van bewoners of cliënten verwachten. Is ieder mens nog wel in staat om een rol van betekenis te vervullen? We nemen deze kritische kanttekeningen serieus. Het is inderdaad veel gevraagd om steeds na te denken over hoe je je eigen rol moet invullen en welke taken daarbij horen. Tegelijkertijd maakt dat je werk ook spannend en 'een vak apart'. Als je volgens BVR wil gaan werken, moet dat helder zijn. Medewerkers weten dan waar ze aan beginnen. Zorg als relatie zien, wil zeggen dat je als mens betrokken bent bij de ander. Je laat jezelf zien en raken. Daarom pleiten we voor (meer) zorg voor de zorgmedewerkers. Wederkerigheid betekent dat je aandacht mag ontvangen van degene die je zorg biedt. Dat vraagt misschien om een herdefiniëring, en zeker om een verheldering van de begrippen nabijheid en distantie. In de literatuur en in gesprekken met medezorgverleners zijn we op zoek naar een antwoord op die vraag.

De twijfel of ieder mens nog in staat is een rol van betekenis te vervullen, herkennen wij. We weten en zien hoe groot de invloed van een ziekte kan zijn op de persoonlijkheid en het vermogen van een mens om te laten zien wie hij of zij in wezen is. Tegelijkertijd hebben we gemerkt dat de manier waarop je naar iemand kijkt vaak bepalend is voor wat we zien. Er van uitgaan dat ieder mens van betekenis wil zijn, richt onze blik zich op wat iemand kan en wil, en welke rol van betekenis daarin verborgen ligt.

### **Hoe we kunnen helpen om vanuit BVR te gaan werken**

In de praktijk merken wij dat veel medewerkers moe zijn van alle verandering en vernieuwing. En dat er weinig tijd (en zin) is om zich de zoveelste nieuwe methode eigen te maken. Wij zoeken daarom altijd naar manieren om BVR over te dragen die niet veel tijd kosten en vooral aansluiten bij de dagelijkse praktijk in de zorg. In de loop der jaren hebben we daartoe vele trainingen, workshops en inspiratiesessies – op maat – ontwikkeld. Daarnaast zijn ons Magazine, een online trainingsvideo en vanaf 1 Maart 2024 de Podcast Betekenisvolle Rollen op aanvraag beschikbaar.

Amsterdam, februari 2024  
Dominique Gerbracht  
Mara van Limbeek  
Caro Houtkoop

