

Masterthesis Zorgethiek en Beleid

# Het goede in de antroposofische zorg



Universiteit voor Zorgethiek  
Student: K. Muijlaert  
Anr: 1006088  
Thesisbegeleider: Dr. M. Visse  
Tweede lezer: Prof. Dr. F.J.H. Vosman  
Utrecht, augustus 2014

## Het huis

daar wil ik wonen.  
met de kinderen die er spelen.  
met de dieren die er grazen.  
en de honden die blaffen.  
daar wil ik wonen.  
niet alleen.

Bob

Gedicht van Bob, bewoner van Titirel,  
geschreven in de kunstklas, in het kader van project 'huizen'.

## Inhoud

1. Voorwoord.....	4
2. Probleemstelling.....	7
2.1. Inleiding.....	7
2.2. Samenvatting – doelstelling.....	10
2.3. Vraagstelling.....	11
2.3.1. Hoofdvraag.....	11
2.3.2. Deelvragen.....	11
3. Theoretische verkenning: de antroposofie.....	12
3.1. sociale driegerleding.....	12
3.2. Antroposofische zorg.....	13
3.2.1. Het mensbeeld in de antroposofie.....	13
3.2.2. Helende omgeving.....	13
3.3. Sociaal therapie.....	14
3.4. Kernwaarden binnen de antroposofische zorg.....	15
4. Theoretische verkenning: de zorgethiek.....	17
4.1. Kritische inzichten in de zorgethiek.....	17
4.2. De gemeenschap in de zorgethiek.....	17
4.3. De presentiebenadering.....	18
5. Methodologie.....	21
5.1. Onderzoekstraditie.....	21
5.2. Onderzoeksopzet.....	21
5.3. Onderzoekseenheid en selectie respondenten.....	22
5.4. Dataverzameling: diepte-interviews, informele gesprekken, opnamen bijeenkomsten en documentonderzoek.....	22
5.5. Analyse.....	24
5.5.1. Inhoudsanalyse.....	24
5.5.2. Analyse critical events.....	25
6. Bevindingen.....	26
6.1. Om wie & wat gaat het?.....	26
6.1.1. De respondenten.....	26
6.1.2. De critical events.....	26
6.2. Context van het onderzoek: de antroposofie.....	30
6.3. Model resultaten.....	32

6.3.1.	De binnencirkels .....	34
6.3.2.	Thema's .....	42
6.3.3.	Cultuur .....	52
7.	Interpretatie en discussie .....	55
8.	Conclusie .....	59
9.	Kwaliteit van het onderzoek.....	61
9.1.	Kwaliteitsmaatregelen.....	61
9.1.1.	Betrouwbaarheid.....	61
9.1.2.	Validiteit .....	62
9.1.3.	Generaliseerbaarheid .....	62
9.2.	Verloop van het onderzoek .....	62
10.	Aanbevelingen.....	64
11.	Literatuurlijst .....	67
	Bijlagen .....	69

## 1. Voorwoord

Tussen het eerste idee en de laatste punt ligt toch al gauw ruim acht maanden. Na een paar keer een valse start (zo veel ideeën en aanknopingspunten: hoe moeilijk om een keuze te maken) pleitte professor Vosman voor ‘de kist vol gouden dukaten’ waar ik in mijn dagelijkse werkpraktijk op zat: de antroposofische zorg. Die suggestie heb ik – gelukkig- gevolgd: deze thesis is het resultaat.

Met deze thesis sluit ik ook de opleiding af, met gemengde gevoelens. Enerzijds blij dat het volbracht is, anderzijds ook het gevoel dat ik nog lang niet klaar ben, dat er nog zoveel te leren en te ontwikkelen is. Dat blijft.

Leren is alleen mogelijk bij gratie van de inzet van anderen: ik ben dan ook veel dank verschuldigd aan de mensen om mij heen.

Een paar mensen wil ik in het bijzonder noemen: Merel Visse, mijn thesisbegeleidster, voor haar zorgvuldige, uitdagende, helpende en ondersteunende begeleiding. Het heeft er voor gezorgd dat ik nét wat dieper leerde kijken, toch nog helderder formuleerde of beter ging onderbouwen. Ik heb mij gesteund gevoeld. Frans Vosman, als tweede lezer, maar ook in de hoedanigheid van coördinator van de ZEB, waar, voor mijn gevoel, een wereld voor me ontsloten is.

En daarnaast: dank aan de respondenten, collega’s, bewoners en iedereen in mijn familie en vriendenkring die mij geholpen heeft waar het kon. Zonder hun inzet was dit niet mogelijk geweest.

# Intermezzo

Ik was al eens langs geweest bij Titarel, op uitnodiging van een vroegere collega. Het was open dag. Kom nou eens kijken... Je bent welkom! Het was een mooie zaterdagmiddag, op het grote open veld in het bos stonden barbecues, er waren een paar mensen muziek aan het maken... De sfeer was prima, leuke plek, gezellig. Even proeven, maar –eerlijk is eerlijk- voornamelijk bijpraten met paar oude bekenden die ik daar tegenkwam.

Een paar weken later, een rondleiding: mooi allemaal, aparte locatie, oud, midden in het bos. Een oud gebouw – mild ‘kasteeltje’ genoemd- en een paar honderd meter verder een oude barak waarin de werkgebieden ondergebracht waren. Een beetje vaag allemaal, ik kreeg er niet echt grip op. Maar mooi, de verhalen over de bewoners en wat er allemaal gedaan werd, klonken goed. Aantrekkelijk ook, vanuit mijn werk in een spic & span, grote, bureaucratische, geprotocolleerde instelling voor verslavingszorg waar ik werkte in de dag- en nachtopvang. Het was idyllisch, zo in het bos, oud en een beetje onderkomen, maar dat stoorde mij niet. Het totaal plaatje: het kasteeltje, de dieren, de mensen die er ontspannen rondliepen en gedurende de rondleiding mijn gids aanspraken, (wie was er nu ook alweer medewerker en wie bewoner?) een klein paradijsje. Een beetje onwerkelijk ook, ergens klopte er ook iets niet, alsof ik in een of ander decor rondliep.

Een jaar later kwam ik er ‘echt’ voor het eerst: ondertussen vertrokken uit de spic en span zorginstelling werd ik gevraagd voor een klus, aanvankelijk voor één dag in de week. Het opzetten van het kwaliteitsbeleid, want er werd veel gedaan met veel passie en liefde maar weinig opgeschreven en vastgesteld.

Leuk! De contacten met de bewoners: Peter-Paul die elke bezoeker, maakt niet uit wie, van leverancier tot burgemeester, hetzelfde rijtje vragen stelt: hou je van voetbal, heb je een vriend, heb je nog een moeder, hou oud is ze... Die graag kust, mij ook, en waarmee ik uiteindelijk tot de afspraak kom dat hij me één keer per dag een kus op mijn wang mag geven en dat hij er ook één krijgt.

Ik zie en ik hoor prachtige dingen: een ernstig meervoudig gehandicapte jongen, die eigenlijk alleen in de rolstoel kan zitten, zich niet verstaanbaar kan maken door een hersenbeschadiging, maar die meegaat op zeiltocht. Met man en macht, met rolstoel en al wordt hij in de zeilboot gehesen. Arbo-technisch absoluut niet verantwoord, maar wat een belevenis!

Of de verhalen over de reizen, met zijn allen naar Parijs, naar de Notre-Dame, de slinger van Foucault, want daar was één van de bewoners zo mee bezig.

Of Bert, een zwaar autistische man die overdag, min of meer binnen de vastgestelde tijdsstructuur, in het omringende bos aan het werk is. Op het veldje hakt hij hout, sjuwt hij met takken en harkt hij bladeren. Soms komt hij voor het raam van mijn kantoor, schichtig, met één oog voor het raam op de klok kijken of het nog lang duurt voor we gaan eten. Hij kan alleen met de groep eten als hij als eerste in de eetzaal zit. Tussendoor speelt hij even luchtgitaar met zijn hark of gaat hij er mee speerwerpen. Vroeger was hij kampioen atletiek.

Maar toch ook: wat verantwoord lijkt het allemaal. En hoe moeilijk blijkt het uit te leggen waar die antroposofie nu eigenlijk op slaat. Ik krijg een verwijzing naar die paar meter boeken in de bibliotheek, alleen het werk van Steiner zelf vult drie boekenplanken. Maar echt begrijpen doe ik het niet....Als ik een kritische vraag stel of een opmerking maak, krijg ik ook weleens de opmerking dat ik het niet begrijp of dat ik er nog niet aan toe ben. Of dat Steiner dát nou nét niet bedoelde. De dogmatiek viert bij tijd en wijle hoogtij. Dat zie ik niet zozeer bij Titarel, maar wel in de antroposofische wereld erom heen.

Soms denk ik het te begrijpen, en komt het overeen met hoe ik zelf ik het leven sta, soms klinkt het toch wel érg zweverig, en af en toe, wanneer het te gedetailleerd ingaat op de correlatie van de skeletbouw en de soorten groenten in de dagelijkse maaltijd, haak ik af.

Maar toch.... Ik zie wél zorg zoals het, volgens mij, moet zijn. Ik zie dat de bewoners hier écht thuis zijn. Dit is hún plek, waar ze ontspannen, waar ze écht contact hebben met elkaar en met alle medewerkers – met de begeleiders, maar evengoed met de medewerker van de financiële administratie. Ik zie dat mensen die een zware stoornis hebben in het autismespectrum, floreren. Ik zie een bewoner, die eerst op een gesloten afdeling in een GGZ- setting verbleef, hier rustig zijn eigen gangetje gaan. Hij heeft het naar zijn zin, zorgt voor de afwas en als hij vrij is fietst hij naar het dorp en gaat koffie drinken op zijn vaste adresjes. Mensen die hij in de loop der jaren heeft leren kennen in het dorp en die ook op zijn feestje komen als hij jarig is. De rust en structuur doen de meesten goed.

Mijn houding tegenover de antroposofie is dus niet neutraal: enerzijds een beetje sceptisch, het is wel zweverig en komt soms magisch over, terwijl ik toch vrij nuchter ben. Anderzijds: de onderliggende waarden die ik meen te ontwaren, sluiten aan bij wat ik goede zorg vind.

Dat is het perspectief: onderzoekend naar het goede in de verleende zorg. Het perspectief van de ontwikkeling die iedereen moet doormaken in een cyclus van verschillende incarnaties, laat ik even voor wat het is. Ik richt mij op de waarden en wat de antroposofie binnen Titarel betekent voor de goede zorg. Kritisch naar het geheel, onderzoekend naar de waarden en het goede wat zich in de zorgpraktijk toont. Gericht op het concrete – op de ervaring – van medewerkers maar vooral van de bewoners. Want om hen gaat het.

## 2. Probleemstelling

### 2.1. Inleiding

Titurel is een kleinschalige zorginstelling die zorg biedt aan mensen met een bijzondere ontwikkelingsvraag. Titurel kent twee woonlocaties, Soltane op de hoofdlocatie in het bos, Lohengrin in het dorp, elk met plaats voor zestien bewoners en een leer- werklocatie, de Cluse, met verschillende ateliers en een dierenverblijf. Ook in de omringende tuin en bos wordt door de bewoners van Titurel gewerkt. Daarnaast woont een aantal cliënten begeleid zelfstandig in het dorp. Er zijn zo'n veertig cliënten in zorg bij Titurel, in totaal werken er circa twintig medewerkers – waarvan op beide woonlocaties twee gezinshuisouders- en tien vrijwilligers.

Titurel is van oorsprong antroposofisch geïnspireerd en is, meer specifiek, gebaseerd op de principes van de sociale therapie.

De afgelopen jaren heeft de instelling een turbulente periode doorgemaakt, die onder andere gekenmerkt was door een bestuurswisseling én een grote wisseling in medewerkers. Dit is voor de organisatie, zowel voor bewoners als 'oude' medewerkers, zeer ingrijpend geweest. De 'jarenlange ervaring' verdween gedeeltelijk, wat ook meer ruimte creëerde om te vernieuwen. In de organisatievoering werd de eerste prioriteit gelegd bij de continuïteit in zorg; van hieruit werd geopteerd voor een langzame, zich organisch vormende organisatieverandering met geleidelijke stappen in kwaliteitsverbetering, zowel op gebied van de zorg als op de organisatorische context.<sup>1</sup>

De 'oude' organisatiecultuur werd gekenmerkt door een sterke hiërarchische aansturing. De direct uitvoerend medewerkers in de begeleiding kregen weinig tot geen ruimte om zelfstandig te werken, maar werden verondersteld om de door de zorgcoördinator individueel uitgezette trajecten uit te voeren. Iedere afwijking in het plan, ieder voorval of vraag van de bewoner diende overlegd te worden waarna de handlungsrichting bepaald werd. Er waren weinig mogelijkheden voor reflectie op het (eigen) werk, voor verdieping in de bewoners of voor deskundigheidsbevordering.

Dit heeft uiteraard grote invloed gehad op de manier van werken, op de dagelijkse zorg en begeleiding voor de bewoners. Het 'antroposofische' in de zorg was nog zichtbaar in de uiterlijke vormgeving van de zorg zoals de combinatie van wonen en werken in de woon werkgemeenschap, in het aanbod van eurythmie en vaste gewoonten zoals het vieren van de jaarfeesten en het gebruik van de spreuken. Veel elementen zijn echter verdwenen en (vooral) de nieuwere medewerkers zijn niet meer op de hoogte van de betekenis van deze gebruiken, of hebben geen of weinig feeling met het – huidige- antroposofische karakter van Titurel.

Begin 2013 werden, tegelijkertijd met de opening van een nieuwe locatie, de eerste concrete stappen gezet in kwaliteitsverbetering. Gaandeweg dit proces kwam, steeds dringender, de vraag naar voor met betrekking tot het invullen van dit antroposofische karakter: wat betekent dit concreet voor de (organisatie van) zorg die geboden wordt, en – vooral- wordt hier überhaupt nog belang aan gehecht en wordt hiervoor gekozen? Wat is de meerwaarde tegenover de reguliere zorg? Wat is dan het onderscheidend karakter? En als vervolgvraag daaruit: wat is dan de identiteit en de visie van Titurel?

---

<sup>1</sup> Bron: gesprekken met Peer Muntz, bestuurder Titurel



### *Ontwikkelingen binnen de antroposofische zorg*

Deze vraag is niet alleen binnen Titurel actueel, maar ook binnen andere antroposofisch geïntendeerde zorginstellingen. Veel medewerkers van antroposofische zorginstellingen zijn niet meer antroposofisch opgeleid, cliënten (of hun vertegenwoordigers) kiezen niet altijd bewust voor de antroposofische zorg of hebben hier interesse in. Zo signaleert het landelijk ouderverbond (de koepelorganisatie van ouderraden en cliëntraden in de antroposofische zorg) op haar website dat “de dagelijkse praktijk in de antroposofische zorg achteruit kachelt” (ten Brinke, 2013), waarbij hij opmerkt dat niet alleen de kennis en belangstelling betreffende de antroposofie bij medewerkers én ouders vermindert, maar dat er zelfs antigeluiden klinken.

### *Maatschappelijke ontwikkelingen*

De vraag naar de betekenis van de identiteit van de instelling speelt niet alleen binnen de antroposofische zorg, maar is onderdeel van een maatschappelijk verschijnsel. Identiteitsgebonden organisaties profileren zich steeds minder op deze identiteit.

Hans Reinders et al. (2012) signaleert in ‘Visie op de werkvloer, waarom mensen in de antroposofische gehandicaptenzorg werken’ dat in de hedendaagse individualiserende cultuur organisaties met een bijzondere identiteit hun maatschappelijk draagvlak zien verschrompelen. Dit heeft ook ‘binnenshuis’ gevolgen: binnen de antroposofische zorg onderschrijven niet alle medewerkers de visie of voelen zich verbonden met de cultuur. De vraag stelt zich dan of bij het ontbreken van dit draagvlak de identiteit gehandhaafd moet blijven waardoor het gevaar aanwezig is dat men mensen van zich vervreemd of niet aanspreekt. Tegelijkertijd signaleert Reinders een groeiende behoefte aan zingeving en een diepere inspiratie in deze samenleving; ondanks de maatschappelijke tendens van ontkerkelijking, blijven de mensen wel op zoek naar ‘iets’, zoeken een verbinding met diepte in hun bestaan, met een bron, een hogere wereld. Zo stelt recent onderzoek van het Sociaal Cultureel planbureau (De Hart, 2014) dat ‘buitenkerkelijken’ niet per definitie religieus of spiritueel ongevoelig zijn. 40 % van de Nederlandse bevolking geeft aan zichzelf te definiëren als ‘spiritueel mens’, 40 % definieert zichzelf als religieus mens – Hierbij is opvallend dat beide groepen wel een overlapping hebben, maar niet samenvallen.

Naast het verlies van maatschappelijke betekenis van het de identiteit van instellingen spelen meer relevante en urgente maatschappelijke ontwikkelingen:

De AWBZ, Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, het kader van de financiering van de langdurige zorg, staat door stijgende zorgkosten onder druk. Zowel het aantal cliënten dat geïndiceerd wordt voor langdurige zorg, als de gemiddelde zorgkosten per persoon zijn de afgelopen jaren sterk toegenomen. De doelstelling om de zorg toegankelijk, goed en betaalbaar te houden heeft geleid tot verregaande hervormingen. Mensen met een langdurige beperking of aandoening zullen langer thuis van zorg worden voorzien<sup>2</sup>. Lichtere vormen van AWBZ-zorg worden overgeheveld naar de gemeenten waar ze onder de WMO en participatiewet ‘gestationeerd’ zullen worden; onderdelen worden overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet. Alleen de zwaarste langdurige zorg wordt straks nog betaald uit de AWBZ (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2014). Het huidige

---

<sup>2</sup> ‘langer’ thuis impliceert dat mensen eerder ‘thuis’ hebben gewoond; van de bewoners van Titurel die nu een indicatie ‘verblijf’ hebben, hebben slechts twee bewoners ooit zelfstandig gewoond, wat uiteindelijk, vanuit hun beperkingen, niet mogelijk bleek te zijn.

uitgangspunt is dat alleen ZZP's met een GGZ grondslag overgeheveld zullen worden naar de gemeente, evenals de 'lichtere' ZZP's met een VG grondslag.

Ook de PGB's (persoonsgebonden budgetten), die de basis vormen van financiering van Titulair, komen verder onder druk: de PGB's voor zorg die in het nieuwe kader onder de gemeentelijke regie zal vallen, zullen ook, weliswaar in een andere vorm, bij de gemeente ondergebracht zal worden. Hier zit echter wel een beperking aan: de cliënt dient eerst door een aanbieder een maatwerkvoorziening aangeleverd te krijgen. Alleen na een geldige motivatie waarom deze maatwerkvoorziening niet passend is, komt hij in aanmerking voor een PGB (Per Saldo, 2104). In regel zal de gemeente met de (particuliere) zorgaanbieder een contract afsluiten. In de voorbereidingen naar de invoering van de participatiewet organiseren de gemeentes (regionale) overlegtafels waar zij in contact treedt met de zorgaanbieders, met als uiteindelijk doel contractafspraken te maken met (groepen of samenwerkingsverbanden) van deze zorgaanbieders.

Zoals eerder gesteld: de hervormingen impliceren ook bezuinigingen. Het AWBZ budget wordt niet integraal overgeheveld naar de gemeenten, hoé groot het budget voor 2015 zal zijn, is nu, mei 2014, nog niet duidelijk (Kriens,2014). Gemeenten zullen aanzienlijk meer moeten doen met minder geld: een gedeelte van huidige cliënten zal niet langer in aanmerking komen voor zorg – of zal het met aanzienlijk minder (professionele) zorg moeten zien te redden. Anderzijds zal er rekening gehouden moeten worden met een verlaging van het tarief van de 'overblijvende' ZZP's.

Onder invloed van deze wijzigingen en aangekondigde bezuinigingen ontstaat er tussen de zorgaanbieders een verhoogde concurrentiestrijd.

Veel kleine aanbieders, die hun zorg gefinancierd zagen via de PGB's, proberen een plek te veroveren aan de overlegtafels waar ze overeenkomsten met de gemeenten hopen af te sluiten.. De grotere instellingen sorteren voor op komende bezuinigingen en nemen geen mensen met een lagere ZZP meer in zorg. Voor hun huidige cliënten met een kleine ZZP zoeken ze elders onderdak, als voorbereiding op het sluitingen van afdelingen. Er wordt een harde, soms agressieve, concurrentie gevoerd om cliënten met een zwaardere VG indicatie (die niet overgaan naar de gemeenten, en dus een meer stabiele financiering kennen) binnen te halen.

Naast bedreigingen biedt de overheveling naar de WMO ook weer nieuwe kansen en kan het nadenken over de plaats van de kwetsbaren (en de zorg voor hen) in de samenleving een nieuwe impuls geven. Voorbeelden van geslaagde nieuwe initiatieven worden gepresenteerd op diverse websites, maar ook vanuit de zorgethiek, wordt hier verder over nagedacht, zoals van Heijst (2013) die fair care introduceert .

De WMO legt nadruk op eigen kracht in plaats van op kwetsbaarheid, op participatie in de samenleving in plaats van afzondering. 'De samenleving' komt naar voor als plaats waar de zorg moet plaatsvinden, niet in de bescherming van de meer besloten leefwereld.

Binnen de zorg ontwikkelen zich, naast het afstoten van 'te licht bevonden' cliënten, ook initiatieven die zich anticiperen op deze veranderende context en –in een nieuwe vorm- goede zorg te verlenen. Ook binnen de antroposofische zorg bestaan initiatieven: zo presenteerde Orion, een Rotterdamse antroposofische zorgaanbieder die onderdeel is van de wereldwijde Camphill-gemeenschap, ver vóór de invoering van de WMO, zich als een open leefgemeenschap die bewust contact wil hebben met

zijn omgeving. Bij Orion vindt men dat tegenover de ontvangen subsidie ook een bijdrage mag staan voor de omgeving – dit doen zij in de vorm van tuinwerkzaamheden, het aanbieden van culturele activiteiten voor de buurt, wijkfeesten e.d. (Orion, z.j.) De gemeenschap wordt groter gemaakt, de grenzen meer diffuus.

Hiddo Wessels, één van de initiatiefnemers van Orion, geciteerd in '75 jaar heilpedagogie' (1999), stelt dat je de gedachte van zorg voor mensen met een ontwikkelingsstoornis ook om kan keren: deze bewoners hebben de kracht om een leefomgeving gezonder te maken. Zij kunnen dat, van hun kant uit, óók sociaal therapie noemen.

De impact die deze maatschappelijke ontwikkelingen hebben, vragen om antwoord. In deze turbulente omgeving is het noodzakelijk om mee te bewegen en zich verder te ontwikkelen. Daarbij is essentieel dat duidelijk is waar men voor staat: waar gaat het wezenlijk om in de zorg die Titurel biedt, wat vindt zij belangrijk, wat zijn de onderliggende waarden in de vormgeving van de zorg, wat is goede zorg en hoe verhoudt zich dat met het antroposofische karakter? Vanuit de antwoorden op deze vragen kan de visie verwoordt worden, kan er groei ontstaan en –opnieuw- bewust gekozen worden voor de identiteit.

## 2.2. Samenvatting – doelstelling

Ondanks de antroposofische basis van Titurel wordt de zorg niet (meer) op traditionele antroposofische wijze ingevuld. De uiterlijke 'sporen' zijn er nog wel : bijvoorbeeld in de inrichting van de zorg en in zaken zoals het vieren van de jaarfeesten en het gebruik van spreuken.

De huidige manier van werken binnen de woon werkgemeenschap is een werkwijze die niet beschreven of onderbouwd is vanuit een gedragen visie. De werkwijze is in de loop der jaren gegroeid en vanuit het 'voorleven' overgedragen aan (nieuwe) medewerkers. Het is voor medewerkers (en bewoners, ouders & familieleden) niet altijd duidelijk vanuit welke waarden gewerkt wordt, welke 'goederen' daaruit voortkomen en waaróm zo gewerkt wordt, wat de achtergrond is en wat er beoogd wordt. De werkwijze is intuïtief vormgegeven, soms geleid door wat de meer ervaren mensen in de antroposofische zorg instrueren, zonder dat hier veel reflexie op plaatsvindt.

Het terugkeren naar de antroposofische zorg is niet zonder meer vanzelfsprekend. Nieuwe medewerkers zijn niet opgegroeid en opgeleid in de antroposofische traditie en hebben niet altijd een gedegen kennis van de antroposofie en/of directe feeling hiermee. Desondanks wordt er binnen Titurel veel waarde gehecht aan de waarden en goederen die verbonden zijn met de antroposofische achtergrond en wil men het kind niet met het badwater weg gooien. De vraag stelt zich hoe de antroposofische zorg en de onderliggende waarden vertaald kan worden naar de hedendaagse context.

De maatschappelijke doelstelling van deze masterthesis is een bijdrage te leveren aan de discussie en visievorming binnen de woon werkgemeenschap Titurel. Vanuit de resultaten van dit onderzoek kan de visie verder ontwikkeld en uitgewerkt worden, waarbij tegelijkertijd verdere verdieping en

professionalisering vorm gegeven worden. Het wetenschappelijke doel van deze thesis is het onderzoeken van wat 'goede' antroposofische zorg kenmerkt in het licht van zorgethische literatuur.

## **2.3. Vraagstelling**

### **2.3.1. Hoofdvraag**

Wat is, vanuit het perspectief van medewerkers en bewoners, 'goede zorg' in de zorgpraktijk van stichting Titurel en hoe verhoudt zich dit tot de antroposofische en zorgethische theorie?

### **2.3.2. Deelvragen**

- Welke waarden en goederen komen naar voor in de zorg zoals die in de praktijk van Titurel verleend wordt?
- Vanuit welk referentiekader werkt de antroposofische zorg?
- Hoe wordt binnen de antroposofische zorg 'goede zorg' gedefinieerd?
- Hoe wordt vanuit de zorgethiek aangekeken tegen 'goede zorg'?
- Hoe verhoudt de zorg binnen Titurel zich tot – een nader te bepalen onderdeel- van deze theorie?

### 3. Theoretische verkenning: de antroposofie

De antroposofie is een spirituele stroming die gebaseerd is op het werk van Rudolf Steiner. Rudolf Steiner (1861-1925), een Oostenrijkse filosoof bouwde zijn leer uit vanaf 1912. De letterlijke betekenis van antroposofie is 'wijsheid van de mens' (antropos = mens, sofia = wijsheid). Centraal in het gedachtengoed van Steiner is de erkenning van het bestaan van de geestelijke wereld: een wereld die bestaat naast de materiële, fysieke of aardse wereld en die ook waar te nemen is wanneer men hiervoor openstaat en hier voldoende voor ontwikkeld is.

Volgens het antroposofische gedachtengoed maakt de mens deel uit van het grotere geheel van het kosmisch gebeuren en is met alles, medemensen, natuur, heelal en geesteswereld verbonden. Vanuit deze verbinding heeft ieder mens een ontwikkelingsweg te gaan; in verschillende incarnaties kan de mens op die manier komen tot een hogere evolutiegraad.

De antroposofie heeft een uitgewerkte visie op tal van gebieden zoals inrichting van de samenleving, biologisch-dynamische landbouw, geneeskunde, zorg, onderwijs, architectuur.

#### 3.1. sociale driegeleding

In de drie artikelen 'antroposofie en het sociale vraagstuk' (Steiner, 1982), legde Steiner de basis voor de verdere uitwerking van de sociale driegeleding. In de sociale driegeleding doet Steiner een voorstel voor de inrichting van de samenleving zodat die kan bijdragen aan het heil van iedereen en de samenleving als geheel.

In de samenleving kan onderscheid gemaakt worden tussen drie gebieden. In het culturele leven, wat refereert aan het geestesleven, gaat het om de ontwikkeling, scholing en kunst; in het culturele leven staat de vrijheid centraal. Het rechtsleven betreft wetten en regelgeving die moeten garanderen dat ieder mens onder dezelfde omstandigheden dezelfde grondrechten heeft. De corresponderende waarde is gelijkheid. Het economische leven heeft als taak te voorzien in de materiële behoeftebevrediging. Het ideaal is hier broederschap.

De drie gebieden moeten onafhankelijk, autonoom van elkaar kunnen bestaan. Alleen dan kunnen alle gebieden tot bloei komen en elkaar versterken.

In de sociale driegeleding worden ook de fundamentele bestaansrechten van de mens vastgelegd: ieder heeft recht op een redelijk bestaan en de gemeenschap heeft de plicht om ieder mens een redelijk bestaan te garanderen. De gemeenschap heeft dan ook het recht om van ieder mens, in overeenstemming met zijn vaardigheden, te eisen hieraan bij te dragen (Schilinski, 1994).

Ondanks het feit dat de sociale driegeleding een meer abstracte maatschappelijke ordening beschrijft, heeft deze gedachte in haar consequenties invloed op de organisatie van zorg binnen de 'klassieke' inrichting van de sociaal therapie. (zie paragraaf 4.3)

## 3.2. Antroposofische zorg

### 3.2.1. Het mensbeeld in de antroposofie

De visie op zorg start met het mensbeeld: ook hier zien we een vorm van driedigheid. De antroposofie gaat ervan uit dat een mens niet alleen een lichamelijk, maar ook een psychische én een spiritueel wezen is waarbij ieder mens een eigen, individuele levensopgave heeft. Het lichamelijke of psychische 'deel' van de mens kan gehinderd worden door een beperking, de unieke wezenskern van ieder mens is echter altijd gezond (Korte, 2010). Er wordt in de antroposofie dan ook consequent gesproken van een 'ontwikkelingsstoornis' in plaats van een beperking of ziekte. Ontwikkelingsstoornissen ontstaan wanneer een verstoorde verbinding is van het geest-zielewezen met het fysieke lichaam.

Een andere manier om deze driedigheid te beschouwen is de onderverdeling in het 'denken, voelen en willen'; dit worden ook de kwaliteiten van de ziel genoemd. Wanneer het denken, voelen en willen in balans zijn is er sprake van een gezonde ontwikkeling. Deze drie gebieden kunnen elk teveel 'verdichtende' tendensen of teveel 'uitvloeiende' tendensen vertonen. Er doet zich dan een disbalans voor die een stoornis in de ontwikkeling veroorzaakt: een voorbeeld hiervan is wanneer het voelen zich te sterk manifesteert in het denken waardoor er zweverigheid ontstaat. Wanneer het willen zich te sterk manifesteert in het voelen, ontstaat er dwang en fixatie. Een dominantie van het voelen op het werken uit zich in twijfelzucht.

Deze driedigheid heeft ook zijn fysieke equivalent: in de bovenpool (het denkgebied) heeft het hoofd een dominante plaats – dit is het zenuw- en zintuiggebied. Het middengebied (het voelen) wordt gevormd door de ritmisch verlopen processen zoals de bloedsomloop en de ademhaling. De onderpool (het willen) vertegenwoordigt de organen van de stofwisseling en het ledematenstelsel – dit wordt het stofwisselings-ledematenstelsel genoemd. Ook hier zien we, wanneer het evenwicht in de driedigheid verstoord is, er fysieke symptomen ontstaan (Beemster, 2012).

Steiner beschrijft zes mogelijkheden van disharmonie op basis van deze driegeleding, de zogenoemde constitutiebeelden (cf. ziektebeelden). De behandeling bestaat erin om het verstoorde evenwicht te herstellen en de lijdensdruk door medisch/therapeutische behandeling én door de juiste bejegening, vanuit begrip, te verminderen.

Deze manier van kijken wordt gezien als een aanvulling op de reguliere diagnostiek. Door op sommige gebieden meer - of andere- aspecten bij de diagnose te betrekken, biedt de antroposofische orthopedagogie naast de regulier bekende behandelingsmethoden aanvullende of andere mogelijkheden en een ander begrip voor deze personen (Uiterweer, 1999).

### 3.2.2. Helende omgeving

Mensen die te kampen hebben met een ontwikkelingsstoornis hebben het, vanuit de antroposofische gedachte, moeilijk om zich te verbinden met zichzelf en met de omringende wereld. Zij zijn extra ontvankelijk voor omgevingsinvloeden en hebben een omgeving nodig die hen hierin ondersteunt en die afgestemd is op hun specifieke vraag. Volgens de antroposofie zijn zij gebaat bij een herkenbare en begrijpelijke omgeving en - afhankelijk van de ontwikkelingsstoornis - gedoseerde prikkels, een veilige en degelijke omgeving waarin continuïteit en duidelijk normen voor de omgang

ermee heerst; een omgeving die rust en aandacht uitstraalt, geen angst of depressie uitlokt of zou kunnen stimuleren.

Binnen de antroposofie wordt een omgeving, die de bewoners aanspreekt in al zijn aspecten een helende omgeving genoemd. Een helende omgeving brengt cliënten beter in evenwicht en vormt een basis voor verdere ontwikkeling. Natuur, kunst en cultuur en spiritualiteit worden beschouwd als bronnen van gezondheid en ontwikkeling. Bij het tot stand komen van de helende omgeving kan uit deze bronnen geput worden. Een omgeving die zorg een aandacht uitstraalt, draagt bij aan het zelfbewustzijn van de bewoner en bevordert het lichamelijk en psychische welbevinden. In een omgeving met natuurlijke en kunstzinnige elementen wordt de bewoner aangesproken als levend wezen en wordt de ziel gevoed. Door de bewoners te betrekken bij de woonomgeving wordt de eigenheid en autonomie gestimuleerd en worden ze gestimuleerd om eigen keuzes te maken, wat de samenhang bevordert (Korte, 2010).

### 3.3. Sociaal therapie

Binnen de antroposofische langdurige zorg wordt er onderscheid gemaakt tussen heilpedagogie en sociaal therapie. Heilpedagogie richt zich op kinderen en is erop gericht om naast het 'gewone' opvoeden, behandeling te bieden waarbij het kind zich zo optimaal mogelijk kan ontwikkelen. Het gaat hierbij om contact te maken met het wezen van het kind en te ontdekken welke mogelijkheden tot ontwikkeling dit kind heeft. Omdat het lichaam en de ziel van het kind nog op elkaar kunnen inwerken beïnvloedt de behandeling de constitutie van het kind.

De sociaal therapie richt zich op de volwassenen: 'opvoeding' is hier niet zozeer aan de orde, de beïnvloeding op de vorming van de constitutie is minimaal. Het gaat om het ondersteunen van de in volwassenen al aanwezige kwaliteiten en deze verder te helpen ontwikkelen. Vanuit spiritueel oogpunt bekeken kan men stellen dat de heilpedagogie meer in het verleden werkt (het corrigeren van belemmeringen uit een vorig leven) en sociaal therapie meer toekomstgericht: het begeleiden van de volwassene om datgene te verwerkelijken wat hij zich had voorgenomen om gesterkt dit leven te kunnen verlaten (Arts, 1998).

De sociaal therapie krijgt zijn vorm in de woon werkgemeenschap, die gevormd wordt met alle bewoners en medewerkers. De basis wordt gevormd door drie uitgangspunten: het vormen van een gemeenschap op basis van gelijkwaardigheid en wederkerigheid, het productieve werk en het bevorderen van het culturele leven.

Bij de start van de sociaal therapie - in 1948 opende Bronlaak zijn deuren als eerste antroposofisch initiatief voor volwassenen- stond het werken centraal. Doelstelling was jongens en mannen van 18 jaar en ouder gelegenheid tot praktische arbeid te geven. Werken werd gezien als primaire voorwaarde voor de gezonde ontwikkeling van de volwassene. In de latere ontwikkeling speelden ook de sociale structuur, het dorpsidee, het wonen, de vrije tijdsbesteding, het religieuze leven en de therapieën een belangrijke rol (Blomaard et al; 1999).

De sociaal therapie kreeg vorm in de dorpsgemeenschap: een structuur die gebaseerd was op gelijkwaardigheid en wederkerigheid. Bewoners en medewerkers maken deel uit van hetzelfde sociaal organisme, waarbij het (gemeenschappelijke) sociale leven centraal staat, wat mogelijk gemaakt wordt door het (gezamenlijke) productieve werken.

Het leidend principe is dat iedereen, naar vermogen, zijn bijdrage levert aan de gemeenschap. Iedere bewoner heeft werk; iedereen, ook mensen met een zware ontwikkelingsstoornis, moet door arbeidsdeling de mogelijkheid krijgen om zijn (deel)talent in te brengen in een sociaal arbeidsproces. Het is daarbij wél belangrijk dat het arbeidsproces als totaalbeeld voor de deelnemers 'beleefbaar' blijft. Het werk draagt bij aan de eigenwaarde, aan het gevoel een bijdrage te kunnen leveren en een volwaardig bestaan te leiden. Mensen worden aangesproken op hun verantwoordelijkheid, wat de zelfstandigheid, het zelfbewustzijn en het gevoel erbij te horen, versterkt.

Naast het werk kan iedereen deelnemen aan het wonen, religieuze leven en het vrije tijdsleven. Door gezamenlijke inspanning, de bijdrage van iedereen, komt het geheel tot stand.

De woongroepen worden gevormd door mensen in alle leeftijden en ontwikkelingsvragen, waardoor er een gemêleerde groep ontstaat, wat doet denken aan een familieverband. In deze omgeving, waar beroep gedaan wordt op ieders talenten en rekening wordt gehouden met ieders zorgvraag komt het individu het meeste tot zijn recht.

Ook het religieuze en het culturele leven spelen een belangrijke rol: iedere samenleving heeft een gezamenlijke, verbindende cultuur. In de woonwerkgemeenschappen werd geïnvesteerd op het culturele leven, in het leren kennen van de 'grote', belangrijke verhalen voor de cultuur, in muziek, in het stimuleren van kunstuitingen. De jaarfeesten, die ook het ritme van het jaar aangeven creëren vaste gewoonten en rituelen. Door op rituele wijze stil te staan bij wat komen gaat, krijgen cliënten overzicht en kunnen zich makkelijker overgeven aan het nieuwe.

Bewoners en medewerkers nemen samen deel aan deze gemeenschap, en leven samen onder zelfde dak of op hetzelfde terrein. Beiden werken en ontwikkelen zich vanuit de verbinding die zij aangaan; in de werkplaatsen, in studie- en werkgroepen en individueel. Alleen wie zich verbindt met zichzelf, met anderen en met zijn omgeving, kan zich ontwikkelen en leren.

### **3.4. Kernwaarden binnen de antroposofische zorg**

In Goede zorg formuleert Erik Baars (Baars et al; 2005) de ethische uitgangspunten van zorg aan mensen met ontwikkelingsproblemen.

Hierbij staan drie grondwaarden centraal; vanuit deze grondwaarden zijn houdingen en vaardigheden geformuleerd die nodig zijn om de waarde te kunnen realiseren.

Gelijkwaardigheid: wordt binnen de antroposofie beschouwd als de meest essentiële waarde.

Mensen ontleen hun gelijkwaardigheid aan het feit dat zijn een gemeenschappelijke oorsprong hebben in de geestelijke wereld. Op hun ontwikkelingsweg hebben ze allen te maken met tekorten en talenten. Het geestwezen is onsterfelijk en reïncarneert met als doel zichzelf een individuele geestsubstantie te maken. Alle mensen zijn geestelijke individualiteiten die zich willen ontwikkelen en alle mensen maken een individuele ontwikkelingsweg door die vele levens omvat waarbij elk leven een stadium is.

Dienstbaarheid: de gelijkwaardigheid vormt de basis van de dienstbaarheid. Binnen de zorg is dit een herkenbare waarde: veel medewerkers beleven hun beroep als een oproep om iets voor de ander te willen doen. Vanuit empathie ontstaat de intentie de ander gericht te willen helpen. Dienstbaarheid omvat ook liefde, vriendschap, solidariteit en rechtvaardigheid. Het handelingsperspectief is de



ontwikkeling van de ander tot een geestelijke individualiteit die in wilsvrijheid individuele besluiten kan nemen. De eigen, individuele ontwikkelingsweg kan nooit losstaan van die van zijn medemens: ieder heeft een belang om de ontwikkeling van een ander te ondersteunen omdat zijn eigen ontwikkeling hiermee correspondeert.

Vermogen om dienstbaar te zijn aan die ander zonder jezelf en de ander te kort te doen, vraagt een aantal deugden, zoals het actief werken aan zichzelf.

Dienstbaarheid veronderstelt 'broederschap': de bereidheid om dienstbaar te zijn aan het geheel van de gemeenschap, om op vrijwillige basis een verbintenis aan te gaan met anderen.

Tegenwoordigheid van geest: Gelijkwaardigheid en dienstbaarheid kunnen pas tot hun recht komen door de waarde 'tegenwoordigheid van geest'. Hierbij gaat het er om volop aanwezig, wakker en alert te zijn, met een scherp oordeelsvermogen én om vat te hebben op zichzelf.

De belangrijkste voorwaarde om deze waarde uit kunnen oefenen is zelfreflectie. Men moet in staat zijn om voortdurend op zichzelf kunnen reflecteren, om zich voortdurend vragen te stellen over het eigen handelen en houding, zicht te beraden op de machtssituatie waarin men zich bevindt en de eigen onmacht onder ogen zien. Door reflectie en bereidheid zichzelf te kritiseren leert men de verantwoordelijkheid voor een situatie zelf dragen. De deugden die hier bij horen zijn zelfkennis, onbevangen leren waarnemen en helder denken. Dit leidt tot de mogelijkheid een adequate beoordeling van de situatie te maken. Tegenwoordigheid van geest is afhankelijk van actieve aandacht. Wanneer de aandacht verslapt, gaat men onvermijdelijk over op associatief denken op basis van gewoonte. Deze grondwaarden kunnen alleen gerealiseerd worden vanuit deugden en persoonlijke kwaliteiten en kunnen niet geborgd worden door middel van protocollen of werkvoorschriften. Morele sensibiliteit is vereist: kwaliteit van zorg begint met de kwaliteiten van diegenen die het werk moeten doen.

De betekenis van het lijden heeft binnen de antroposofie geen expliciete plaats gekregen. Steiner stelt dat wel dat een mens meer leed kan verdragen naarmate hij meer 'geïmpuliseerd wordt door wilsstreven' – of eenvoudiger uitgedrukt: de wilskracht is bepalend voor de draagkracht. De antroposofie biedt geen normen inzake lijden, maar wel mogelijkheid om zich bewuster tot de werkelijkheid te verhouden. Het belangrijkste uitgangspunt dat Steiner in zijn ethiek heeft verwerkt is de vrijheid van het individu om zijn eigen weg te kiezen en langs die kant zijn individuele vrijheid te vergroten.

## 4. Theoretische verkenning: de zorgethiek

Zorgethiek is een politiek-ethische stroming, die de plaats van de zorg binnen de samenleving bestudeert. De zorgethiek is niet gebaseerd op vaststaande waarden maar op een aantal *critical insights*.

### 4.1. Kritische inzichten in de zorgethiek

Klaver, Van Elst en Baart (2013) beschrijven vier kritische inzichten van de zorgethiek. Het eerste bepalende inzicht wordt gevormd door de stelling dat de zorg gebaseerd is op de relatie. Deze relatie vormt een bron van kennis: daar wordt duidelijk wat nodig is, het is de plaats waar er afstemming plaatsvindt, waarbinnen erkenning gevonden wordt. Vanuit de relatie wordt iemand als volledig persoon gezien, meer dan enkel zijn diagnose. Binnen de relatie wordt de zorg gelegitimeerd.

Het tweede inzicht – de zorg is context gebonden en situatie specifiek- verklaart waarom er sprake is van kritische inzichten in plaats van vastgestelde waarden. De handelingswijze in de zorg dient gebaseerd te zijn op de brede context (fysieke, sociale en biografische context) en op de zeer specifieke situatie van de zorgontvanger. Het goede van de zorg kan alleen vanuit het perspectief van de betrokkenen bij een zorgcontext, dus ook de zorgontvanger, binnen deze specifieke context beoordeeld worden, en dient van hieruit telkens opnieuw vastgesteld en herijkt te worden.

De zorgethiek is politiek-ethisch van karakter, en stelt de strikte scheiding tussen het publieke en private terrein ter discussie. De zorgethiek kijkt breder dan alleen de particuliere relatie, neemt ook het maatschappelijk aspect, de instituties en systemen in ogenschouw. Professionele zorg is ingebed in zorgpraktijken, die het particuliere overstijgen.

Als laatste inzicht wordt gesteld dat het goede zich toont en naar boven komt als resultante uit deze zorgpraktijken: goed is, wat goed blijkt te zijn. Het zorgen wordt bestudeerd vanuit de zorgpraktijk en krijgt meer basis wanneer dit, vanuit deze praktijken, empirisch onderzocht wordt.

### 4.2. De gemeenschap in de zorgethiek

Vanuit de kritische inzichten kan eenvoudig worden afgeleid dat in de zorgethiek nagedacht wordt over zorg vanuit de gemeenschap: het politiek-ethische karakter bekritiseert de kunstmatige scheiding tussen het private en het publieke. Joan Tronto definieert in *Moral Boundaries* (1993) zorg als 'een menselijke activiteit die alles insluit wat wij doen om onze wereld te handhaven, te laten voortduren en te herstellen, zodat we er zo goed mogelijk in kunnen leven. Deze wereld omvat onze lichamen, onszelf en onze omgeving, waarbij we alles proberen met elkaar te verbinden in een complex, leven in standhoudend web.' Zorg wordt aldus gedefinieerd als een sociale activiteit, die relationeel is, maar die wel de één op één relatie overstijgt.

Tronto onderscheidt vier fasen in het zorgen.

Fase een is 'caring about': het openstaan van de zorgbehoefte. Hier staat de relatie centraal; in de betrekking toont de zorgbehoefte zich. In fase twee, 'caring for', wordt de verantwoordelijkheid voor de zorg opgenomen. In de daarop volgende fase 'care-giving' wordt de zorg ook daadwerkelijk verleend, en wordt afgestemd of de zorg ook als zorg wordt ervaren. In fase vier 'care receiving' is er afstemming tussen hulpvrager en –verlener, is er sprake van wederkerigheid.

In haar laatste boek 'Caring democracy' (2013) voegt Tronto een vijfde fase toe: 'caring with', zorgen met, waar ze de zorg bekijkt in een breder maatschappelijke perspectief. De zorgbehoefte en de manier waarop zorg verleend wordt, dienen consistent te zijn met democratische waarden zoals rechtvaardigheid, gelijkheid en vrijheid voor allen. Tronto stelt dat er op dit moment in de democratie, door de verschillen in context, het verschil in zorgbehoefte en de mate waarop er op mensen beroep wordt gedaan voor het verlenen van zorg, geen sprake is van gelijkheid. De eigenlijke basis van gelijkheid ligt in de erkenning dat ieder mens zorgbehoefte heeft (in zijn verschillende levensfasen) en dat we wederzijds afhankelijk zijn.

Het uitgaan van wederzijdse afhankelijkheid maakt dat de zorgethiek op een andere manier naar de verdeling van verantwoordelijkheden kijkt. Verantwoordelijkheden worden niet zozeer toebedeeld of afgesproken, maar zijn de uitkomst van een expressief-collaboratief proces dat zich afspeelt tussen de mensen in een zorgpraktijk (Walker, 2007, Visse 2012). Deze noties worden in het onderzoek verder verkend en gerelateerd aan de zorgpraktijk van Tituel.

Van Nistelrooy (2014) onderzoekt in haar dissertatie 'zelfopoffering' in de context van het denken over de gemeenschap. Zij stelt dat de gemeenschap, die gevormd wordt door 'het gedeelde leven' en die drager is van een gezamenlijke geschiedenis en verhalen, zelfopoffering als grondslag heeft. Wanneer er gestreefd wordt naar het goede voor iedereen, is het onontkoombaar privileges en vrijheden te moeten opgeven. Wanneer het goede van anderen niet gescheiden is van dat van jezelf, maar vervlochten is in het samenleven, is zelfopoffering onvermijdelijk. Zij concludeert dat de gemeenschap de mens verrijkt, maar ook vervormt. Ook haar gedachtegoed wordt, als de empirische bevindingen daartoe leiden, in deze thesis gerelateerd aan de ontstane inzichten uit de zorgpraktijk van Tituel.

### 4.3. De presentiebenadering

*Presentie is een praktijk waarbij de zorggever zich aandachtig en toegewijd op de ander betreft, zo leert te zien wat er bij die ander op het spel staat – van verlangen tot angst – en die gaat begrijpen wat er in die situatie gedaan kan worden en er daarbij voor de ander kan zijn. Wat gedaan kan worden, wordt dan ook gedaan. (Baart, 2001)*

De Presentiebenadering, die beschreven en verder uitgewerkt werd door Andries Baart in 'Een theorie van de presentie' heeft een zorgethische achtergrond.

Binnen de presentiebenadering is 'waardigheid' een centraal begrip, 'de relatie' vormt de kern. De relatie is een open, aandachtige, trouwe en respectvolle relatie waar voortdurend en zorgvuldig op geïnvesteerd wordt. In de relatie leert de hulpverlener de ander kennen, vanuit dit kennen komt er zicht op de vragen, het lijden en het verlangen van de mens, wordt duidelijk waar het om gaat. In de relatie wordt de mens als het ware weer mens: hij ervaart dat hij een waardevol persoon is waardoor hij weer zelfrespect kan ontwikkelen.

De presentiebenadering richt zich niet op het geconstateerde probleem of de diagnostiek maar op de ander als persoon; de drijfveer is oprecht zorg voor de ander. De hulpverlener is beschikbaar voor de ander, ziet hem en ontrafelt wat er voor de ander op het spel staat. De presentiebenadering werkt niet met een gestructureerd stappenplan, maar vouwt zich uit als een langdurig relationeel proces. Dit vraagt aandacht en toewijding en een voortdurend afstemmen en aansluiten met de ander, met

zijn omgeving en zijn situatie: de mens is immers altijd verbonden met zijn omgeving en wordt hierdoor beïnvloed.

De presentiebenadering is gebaseerd op een aantal vooronderstellingen, uitgewerkt zijn in vier postulaten.

1. Redelijk subject en competente actor: iedereen heeft een reden om te handelen zoals hij handelt, ook wanneer deze reden niet duidelijk is. Het is een morele plicht om te blijven zoeken naar de redelijkheid.
2. Ambigüiteit en interferentie: De presentiebenadering sluit aan bij het geleefde leven en gaat er hierbij van uit dat de realiteit niet eenduidig gedefinieerd kan worden en stabiel is in betekenis. Er is voortdurende aandacht nodig om tot de kern van de zaak te komen. Hierbij is het uitgangspunt dat het goede niet bereikbaar is zonder het tragische te accepteren: pijn en verdriet horen bij het bestaan.
3. Prioritaire betekenis van het lokale: Het handelen van een mens kan alleen geduid worden vanuit de mens zelf, zijn situatie en niet vanuit bovenliggende theorieën of algemeen geldende principes. De betekenis moet primair gezocht worden in de mens zelf, zijn situatie en zijn leefwereld.
4. Erkenning en waardigheid: alleen in het erkend-worden en behouden van waardigheid krijgt de mens het gevoel er toe te doen, betekenis te hebben.

Net zoals Tronto formuleert Baart vier 'fasen', in het zorgen, vier procesdoelen die in zijn geheel, acht werkprincipes omvatten. Bij deze werkprincipes zijn geïnvolveerde waarden geformuleerd. Baart stelt uitdrukkelijk dat het niet gaat om een lineair proces, maar om een voortdurend op elkaar ingrijpen van de verschillende fasen.

De eerste fase wordt omschreven als 'zorgbereid worden'; de werkprincipes zijn 'zich vrijmaken': de presentiebeoefenaar laat zich richten door de behoeften en agenda van de ander, de bijhorende waarde is '**beschikbaarheid**'. Bij het werkprincipe 'zich openen' treedt de presentiebeoefenaar de ander tegemoet, zoekt de ander op in zijn omgeving. De bijhorende waarde is '**ontvankelijkheid**'.

In de tweede fase staat het zich tot zorg verbinden centraal. De hulpverlener zoekt de ander op in de betrekking, zoekt naar wat belangrijk is en verhoudt zich daartoe. De geformuleerde waarde is '**relatie**'.

De derde fase is het identificeren van de zorg. De werkprincipes zijn hier 'zich voegen' met bijhorende waarde '**bevestiging**'. De zorgverlener voegt zich in in de leefwereld van de ander, hij laat daarbij een eigen invulling van het verhaal, het probleem van de ander achterwege. Hij verplaatst zich in de ander – de waarde '**solidariteit**', en leert van hieruit wat voor de ander op het spel staat.

De laatste fase is het geven van zorg. De werkprincipes zijn hierbij 'zich lenen' – de hulpverlener stelt zijn mogelijkheden beschikbaar; de geïnvolveerde waarde is '**zin**' – zich beheersen, wat betekent dat de hulpverlener zich afwachtend opstelt, het tempo van de cliënt respecteert, de geïnvolveerde waarde is '**goede doel**'; het laatste werkprincipe is 'zich toewijden' met als bijhorende waarde '**trouw**'.

**‘Waardigheid’** , als een centrale waarde is de overkoepeling, de samenvoeging van de benoemde geïnvolveerde waarden. .

Om de presentiebenadering te kunnen beoefenen zijn professionele kwaliteiten noodzakelijk zoals het kunnen bieden van aandacht, sensitiviteit, zorgvuldig waarnemen, empathie. Het opbouwen van een relatie heeft de primaire aandacht, hiervoor is geduld en vasthoudendheid van belang, en het vermogen om de ander bij te staan en te kunnen accepteren dat hij de problemen of het verdriet niet op kan lossen.

Wanneer de uitkomsten van het empirisch onderzoek hier aanleiding voor geven, worden zij ook bekeken vanuit het perspectief van de presentiebenadering,

## 5. Methodologie

### 5.1. Onderzoekstraditie

Het onderzoek naar 'het goede in de zorg' zoals die uit de zorgpraktijk bij stichting Titurel naar voren komt, vraagt om een kwalitatief onderzoek. Het gaat hier om het begrijpen van de complexiteit van de praktijk vanuit de rijkdom ervan, de nuances en gelaagdheden en niet zozeer het in kaart brengen van de cijfers of de frequentie. We gaan op zoek naar de veranderingen die zich in de organisatie voltrokken, naar hoe de zorg vorm krijgt en wat mensen daarin belangrijk vinden. Dit alles vanuit de perspectieven van mensen die onderdeel uitmaken van de praktijk van Titurel.

Het betreft hier een onderzoek dat past binnen de etnografische traditie, en dan specifiek de institutionele etnografie, die zich focust op de sociale organisatie en samenwerkingsverbanden. De institutionele etnografie bestudeert praktijken en richt zich daarbij op de minder tastbare aspecten van een cultuur zoals de gehanteerde waarden en de goederen die daaruit voortkomen. De institutionele etnografie richt zich op 'het sociale leven', de sociale relaties en zoekt van daaruit de betekenis van de verschijnselen die ze waarneemt. Dit vanuit de gedachte dat verschijnselen alleen begrepen kunnen worden vanuit de rijke context, de activiteiten die zich voltrekken, de verbanden die aanwezig zijn, het leven zoals dat zich elke dag voltrekt (Rankin en Campbell, 2009).

Het onderzoek bevat ook fenomenologische elementen: de zoektocht naar sociale organisatie, samenwerkingsverbanden en betekenissen van hoe zorg vorm krijgt, wordt uitgevoerd door te kijken naar de geleefde ervaringen van betrokkenen: hoe betrokkenen (medewerkers en bewoners) de zorgpraktijk ervaren. Fenomenologisch onderzoek richt zich op de betekenis van de beleefde werkelijkheid, waarbij we op zoek gaan naar de essentie van de beleving. Het gaat er hier om hoe 'het fenomeen' verschijnt, welke betekenis het krijgt, hoe het ervaren wordt, welke impact het heeft. Het gaat hierbij niet zozeer om de individuele, particuliere ervaring, maar er wordt gefocust op de essentie van de gedeelde beleving en op het wederzijds begrip van een gezamenlijk ervaren fenomeen (Patton, 2001).

### 5.2. Onderzoeksofzet

Het onderzoek naar het goede in de zorgpraktijk van stichting Titurel kent een tweeledige opzet: empirisch en theoretisch, met de nadruk op empirisch kwalitatief onderzoek.

Allereerst wordt de onderliggende theorie van de antroposofie besproken, en worden relevante deelterrein van de zorgethiek verkend in een korte literatuurstudie.

Het eerste gedeelte van het empirische onderzoek richt zich op de vraag hoe de zorgpraktijk door een aantal medewerkers ervaren wordt. Hiertoe wordt verschillende data verzameld. Ten eerste wordt een aantal medewerkers geïnterviewd; via diepte-interviews wordt achterhaald hoe zij aankijken tegen de dagelijkse zorgpraktijk in Titurel, wat daarin belangrijk is, en hoe zij het goede dat van hieruit naar boven komt beschrijven. .

Aanvullend wordt er in het onderzoek wordt ingezoomd op een aantal critical events: betekenisvolle gebeurtenissen. Dit zijn gebeurtenissen die voor betrokkenen betekenis hebben, positieve of negatieve gevoelens en verwachtingen met zich meebrengen. Er worden drie gebeurtenissen

geselecteerd. Deze worden aan de hand van interviews van bewoners, medewerkers en –wanneer van toepassing- betrokken buitenstaanders gereconstrueerd. Er wordt gezocht naar hoe de waarden en de goederen die uit het eerste gedeelte van het onderzoek naar boven komen in de praktijk én naar hoe betrokkenen dit ervaren hebben.

Deze bevindingen worden in de discussie geduid en verdiept in het licht van zorgethische literatuur.

### **5.3. Onderzoekseenheid en selectie respondenten**

De onderzoekseenheid is de zorgpraktijk van de stichting Titurel: de werkwijze, routines, de structuur van de vormgeving van de zorg, de waarden die naar voorkomen en het goede wat daar uit volgt.

In het kader van het onderzoek wordt met vier medewerkers een diepte-interview afgenomen. Deze medewerkers zijn geselecteerd uit een groep van 15 medewerkers die direct werken in de begeleiding van de bewoners. Gemeenschappelijk kenmerk van deze vier medewerkers is dat zij positief-kritisch zijn: ‘dat ze positief staan tegenover de vormgeving van de zorg bij Titurel, dat ze niet negatief staan tegenover de organisatie of moeite hebben met om te gaan met recente veranderingen in de organisatie’. Daarnaast is ook uitgesloten dat er sprake is van belemmeringen in de zin van een (mogelijk) aflopende dienstverband of aandachtspunten in het functioneren van de medewerkers.

Binnen dit kader is zoveel mogelijk gekozen voor variatie: in leeftijd, wel of geen ervaring in de reguliere zorg, aantal jaren ervaring binnen Titurel, wel of geen antroposofische achtergrond en/of antroposofische opleiding en specifieke taken/verantwoordelijkheden binnen de organisatie.

### **5.4. Dataverzameling: diepte-interviews, informele gesprekken, opnamen bijeenkomsten en documentonderzoek**

Vóór het eigenlijke onderzoek startte was de onderzoeker goed bekend met de instelling, medewerkers en bewoners: zij had hier het afgelopen jaar gewerkt als projectmedewerker primair proces. Gedurende deze periode heeft zij zich, door observaties een beeld gevormd van de instelling, en er was dan ook sprake van ‘voorkennis’. Dit heeft mogelijk gevolgen voor de kwaliteit van het onderzoek: in de methodische reflectie wordt dit nader besproken.

Er worden open diepte-interviews afgenomen, zodat de nadruk komt te liggen op wat respondenten zélf het meest naar voor willen laten komen uit de zorgpraktijk en hier verder op ingezoomd kan worden. Daarbij wordt gebruik gemaakt van (een gedeelte van de) sensitizing concepts en een ondersteunende topic-lijst, die aangepast wordt aan de specifieke kenmerken van de respondent. Zo wordt bijvoorbeeld bij medewerkers die ervaring hebben in de reguliere zorg specifiek naar een vergelijking met eerdere werksettingen gevraagd.

**Tabel 1: sensitizing concepts**

Gemeenschap	(Productieve) werken	Gelijkwaardigheid	Dienstbaarheid	Tegenwoordigheid van geest
Verbinding	Ritme	Ontwikkelingsweg	Solidariteit	Aanwezig zijn
Wederkerigheid	Rituelen	Ontwikkelen	Liefde	Alert zijn
Religieuze leven	Culturele leven	Geestelijke individualiteit	Vriendschap	Oordeelsvermogen
Macht/onmacht	Aandacht	(zorg) Relatie	Zelfreflectie	Antroposofisch gedachtengoed

Tijdens de interviews wordt naar mogelijke relevante critical events gevraagd. Bij de reconstructie van de critical events wordt geput uit het geheugen van alle betrokkenen: van bewoners, medewerkers, wanneer van toepassing van betrokken buitenstaanders én van de onderzoeker. De beschrijving van de critical events wordt voorgelegd aan een betrokken medewerker als 'controle' op de juistheid en volledigheid van de weergave.

In interviews – die digitaal opgenomen worden - wordt ingezoomd op wat er gebeurde, wat opmerkelijk was, welke betekenis er aan gebeurtenissen en situaties toegekend werd. Daarnaast wordt gebruik gemaakt van documenten en verslagen (aantekeningen in logboek, dossiers bewoners, draaiboek uitvaart Louise, verslagen van teamvergaderingen, MRIC-melding). Van drie weekafsluitingen worden geluidsopnames gemaakt.

De onderzoeker voert geen gestructureerde, systematische (participerende) observaties uit. Wanneer de verworven kennis van de onderzoekster – zij maakte deel uit van de onderzoeksetting- een aanvulling in de data zou betekenen, wordt deze kennis door andere bronnen bevestigd. Dit kan bijvoorbeeld door documentonderzoek (onderzoekster heeft toegang tot relevante beleidsnotities) of doordat hier in interviews of gesprekken naar gevraagd wordt, of wanneer het aanvullingen of voorbeelden in de analyse betreft, wordt om bevestiging gevraagd aan betrokken medewerkers.

In totaal werden naast de vier interviews, aanvullende diepte-interviews afgenomen: twee interviews met twee bewoners, twee interviews met een vijfde medewerker, twee interviews met betrokken buitenstaanders ( psychiater en begrafenisondernemer). In totaal zijn in deze studie dus tien interviews afgenomen. Daarnaast werden zowel met medewerkers als bewoners een twintigtal informele gesprekken gevoerd.



**Tabel 2: Overzicht interviews**

Onderwerp interview	Respondent	Functie respondent	Werkervaring	verbonden aan Titurel	Antroposofische achtergrond
Het goede in de zorg	Pim	Ped. Medewerker	4 jaar	4 jaar	Opleiding
	Iwan	Ped. medewerker coördinator	10 jaar	10 jaar	Ja
	Ria	Educatief medewerker	15 jaar	4 jaar	Ja
	Julie	Ped. medewerker coördinator	15 jaar	2 jaar	Nee
Critical event: weekafsluiting	Inge	Bewoner	N.v.t.	3 jaar	Nee
	Piet	Bewoner	n.v.t.	25 jaar	Ja
	Ria	Educatief medewerker	15 jaar	4 jaar	Ja
Critical event: Uitvaart Louise	Inge	Bewoner	n.v.t.	3 jaar	Nee
	Piet	Bewoner	n.v.t.	25 jaar	Ja
	Els	Maatschappelijk werker	30 jaar	5 jaar	Nee
	Mieke	Begraafenis-Ondernemer	n.v.t.	n.v.t.	Nee
Critical event: Opname Kees	Inge	Bewoner	n.v.t.	3 jaar	Nee
	Piet	Bewoner	n.v.t.	25 jaar	Ja
	Els	Maatschappelijk werker	30 jaar	5 jaar	Nee
	Ann	Psychiater	n.v.t.	n.v.t.	Nee

## 5.5. Analyse

In dit onderzoek zijn twee soorten analyses uitgevoerd: de analyse van de interviews met als onderwerp het goede in de zorg en reconstructie van de critical events.

### 5.5.1. Inhoudsanalyse

Ten eerste wordt een inhoudsanalyse uitgevoerd (Krippendorf, 1994; Patton, 2002). Als start van deze inhoudsanalyse worden de interviews, die digitaal opgenomen zijn ad verbatim uitgetypt; dit geldt gelijk als een grondige kennismaking en een verdieping in het materiaal. Gedurende dit proces worden memo's gemaakt wanneer er gedachten of opvallende zaken naar voor komen. Dit met als doel mogelijk relevante aanknopingspunten zichtbaar te houden voor een later 'gebruik'. De interviews worden in fragmenten verdeeld, waarna ze gecodeerd worden.

#### *Inductief open coderen*

De eerste twee interviews worden open gecodeerd door de onderzoeker en gecheckt door de begeleider (kwaliteitsprocedure); er wordt niet gewerkt met een bestaande of vastgelegde codelijst. Gaandeweg het proces van coderen wordt aan elk fragment een code toegekend volgens een vrije

associatie. De verwachting is dat wanneer er twee interviews gecodeerd zijn, er op deze manier een codelijst is gegroeid, die een basis geeft voor de codering van de resterende interviews. De coderingen worden geordend, in clusters ondergebracht (axiale codering), en wanneer nodig, van dubbeling ontdaan.

### *Axiaal coderen*

Op basis van de ontwikkelde codelijst worden de overige interviews axiaal gecodeerd. Wanneer blijkt dat de bestaande codes niet volledig dekkend zijn, worden codes toegevoegd, wanneer mogelijk binnen de bestaande clusters; indien nodig worden clusters aangepast.

Deze analyse resulteerde in het model dat in het volgende hoofdstuk wordt gepresenteerd.

#### **5.5.2. Analyse critical events**

De critical events waar in de gesprekken met betrokken bewoners en medewerkers op ingezoomd wordt, zijn 'het overlijden en de uitvaart van Louise, één van de bewoners, de gedwongen opname van Kees, een bewoner, en de weekafsluiting die in februari 'nieuw' werd ingevoerd. Er werd voor deze events gekozen omdat zij verschillende aspecten van de zorgpraktijk weergaven: de weekafsluiting was een nieuw onderdeel in het weekritme. Omdat het voor de bewoners nog geen vanzelfsprekend onderdeel was van de week, was de veronderstelling dat zij hier gemakkelijker op zouden kunnen reflecteren. Voor de uitvaart van Louise werd gekozen omdat deze gebeurtenis door drie van de vier respondenten werd genoemd als iets wat veel indruk had gemaakt. Het was een gebeurtenis waar veel aspecten samengevoegd werden en die –weliswaar op zeer korte termijn vanwege het plotselinge overlijden- 'gepland' was. De gedwongen opname van Kees was eveneens een ingrijpende gebeurtenis, zowel voor bewoners als voor medewerkers. Deze gebeurtenis ontrolde zich spontaan en was op geen enkele manier gepland.

Van elk critical event wordt door de onderzoeker een korte weergave van het gebeuren gemaakt, waarbij de context en relevant achtergrondinformatie belicht wordt. Vanuit beperking in tijd en omvang van het onderzoek worden de geluidsbestanden van de gevoerde gesprekken – die eveneens beperkt in aantal zijn- niet ad verbatim uitgetypt. De digitale opnamen van de gesprekken worden teruggeluisterd en alleen de meest relevante fragmenten, die gebruikt worden als illustratie, worden uitgetypt; vanuit de aanwezige documenten worden eveneens relevante zaken gefilterd. Bij deze selectie worden de bevindingen uit de interviews als uitgangspunt genomen.

Wanneer zou blijken dat een thema wél op de voorgrond treedt, maar geen plek heeft in de bevindingen, wordt dit alsnog toegevoegd. De reconstructie van de critical events is aan respondenten voorgelegd met de vraag of zij zich erin herkenden (member check). Dit bleek het geval te zijn. Zie voor andere kwaliteitsprocedures die zijn gevolgd het laatste hoofdstuk.

## 6. Bevindingen

### 6.1. Om wie & wat gaat het?

#### 6.1.1. De respondenten

*Iwan* is halverwege vijftig en werkt ruim tien jaar bij Titurel als pedagogisch medewerker, sinds een jaar aangevuld met coördinerende taken. Iwan heeft een antroposofische achtergrond: hij heeft een opleiding gevolgd in de biologisch-dynamische landbouw (wat geworteld is in de antroposofie) en heeft meegewerkt aan de oprichting van een vrije school waar ook zijn kinderen naar school zijn gegaan.

*Pim*, eenenveertig jaar, is zelfstandig ondernemer geweest en heeft een kleine vijf jaar geleden bewust voor een carrière switch richting zorg gekozen. Bij Titurel maakte hij zowel kennis met de zorg – hij had geen eerdere ervaring- als met het antroposofische gedachtengoed. Een jaar na aanvang dienstverband is hij gestart met de antroposofische opleiding heilpedagogiek, die hij intussen afgerond heeft. Pim heeft de functie van pedagogisch medewerker.

*Ria* is vierenvijftig jaar heeft een antroposofische achtergrond: ze heeft jarenlang als leerkracht gewerkt in de vrije school. Ze werkt nu vier jaar bij Titurel als begeleider in ‘de klassen’, waar bewoners individueel en in groep werken aan hun persoonlijke ontwikkeling en de jaarfeesten voorbereiden die binnen Titurel gevierd worden.

*Julie* is halverwege dertig en werk anderhalf jaar bij Titurel als pedagogisch medewerker met coördinerende taken. Zij heeft een achtergrond in de reguliere gehandicaptenzorg waar ze ruim vijftien jaar werkte. Vanuit deze ervaringen heeft ze gekozen om te werken in een instelling waar ‘de mens voorop staat’ en is op haar zoektocht uitgekomen bij Titurel. Ze heeft geen antroposofische achtergrond en is weinig bekend met het antroposofische gedachtengoed.

#### 6.1.2. De critical events

De resultaten van de analyse van de interviews zijn verder bekeken vanuit drie betekenisvolle gebeurtenissen (zie methode).

##### *Het overlijden en de uitvaart van Louise*

Op Pinksteren 2013 overleed -heel plotseling - Louise, één van de bewoners van de woongroep Lohengrin. Louise, in afwachting van haar vijfenzestigste verjaardag en daarmee de oudste bewoner van Titurel, voelde zich de hele dag al niet lekker. Na consultatie van de huisartsenpost kreeg ze een zetpil om haar klachten te verlichten. Vlak nadat die toegediend was, werd ze plots onwel en zakte weg in de armen van de aanwezige medewerker. De opgeroepen hulpdiensten waren zeer snel ter plaatse. Tevergeefs: na ruim een uur reanimeren werden de pogingen gestaakt, en werd het overlijden van Louise vastgesteld. Doodsoorzaak: hartinfarct.

Onder de medewerkers verspreidde het nieuws zich razendsnel: binnen de kortste keren stonden een zeven, acht medewerkers in huis. Vanuit de wetenschap dat Louise – weliswaar niet praktiserend- lid was van de christengemeenschap, die eigen vieringen en rituelen kent, werd op zoek gegaan naar een begrafenisondernemer die hier alle ruimte voor zou bieden.

De kist arriveerde. Louise werd afgelegd door twee 'eigen' medewerkers, met voor Louise vertrouwde handen. De kist werd overgebracht naar Soltane, de hoofdlocatie. Bij het verlaten van de woning werd door alle aanwezigen, bewoners en medewerkers, een erehaag gevormd waartussen ze, in doodse stilte, naar buiten werd gedragen.

Bij aankomst werd Louise opgewacht door de bewoners en (toegesnelde) medewerkers dáár. Ook hier werd een erehaag gevormd, waartussen Louise binnen werd gedragen.

Louise werd opgebaard in de kapel. Naast haar kist werden een paar stoelen geplaatst, bij het hoofdeind de door de bewoners geplukte bloemen.

Er werd direct een waakschema opgesteld: alleen op de momenten dat Louise gedurende haar leven sliep – tussen 22.00 uur en 7.00 uur- werd ze alleen gelaten. Daarnaast werd er gewaakt door een medewerker of vrijwilliger. Tussendoor werden teksten voorgelezen uit het evangelie van Johannes.

Bewoners en medewerkers liepen in en uit gedurende de hele dag. Ze kwamen even bij de kist zitten, brachten een tekening of een brief voor Louise, maakten muziek of keken nog – want dat was nog een lopende afspraak- samen met Louise op 'uitzending gemist' naar de inhuldiging van koning Willem Alexander.

Woensdagavond, drie dagen na het overlijden, werd de eerste dienst van het afscheid uitgevoerd in de kapel. Bij deze dienst wordt afscheid genomen van de het geestelijk wezen van de overledene, dat na drie dagen het lichaam verlaat. De kist wordt gesloten en er hoeft ook niet meer te worden gewaakt. De dienst was wat kleiner van karakter, zonder externe genodigden: de bewoners en medewerkers die dit wilden, konden de dienst bijwonen. De kist werd gesloten waarbij de schroeven werden aangedraaid door de medewerkers/bewoners.

Na dit religieuze afscheid was er, in de eetzaal een herdenkingsviering voor Louise. Deze viering werd grotendeels door de bewoners ingevuld, met hulp en ondersteuning van de medewerkers. Er werd muziek gemaakt, gezongen, eigen gedichten voorgedragen, teruggekeken naar voorvallen in Louise's leven, een diavoorstelling bekeken...

Donderdag vond de uitvaart plaats: het afscheid van het fysiek lichaam. Waar de eerste viering een relatief intiem gebeuren was, werd de uitvaart druk bezocht. Na de ontvangst, met koffie en een broodje - veel bezoekers kwamen van ver- werd de dienst verzorgd in de eigen kapel.

Na de dienst werd de kist door een achttal sterke bewoners en medewerkers naar buiten gedragen. De klok luidde drie keer; daarna werd Louise, met alleen het geluid van kwetterende vogels, door de gevormde erehaag naar de rouwauto gedragen.

Op het kerkhof werd als afscheid gezongen. Na de laatste toespraak nam iedereen voor de laatste keer afscheid en gooiden een handje bloemblaadjes of aarde op de kist.

Voor de traditionele koffietafel keerde ieder terug naar Soltane. Nadat alle genodigden vertrokken waren, werd er gezamenlijk gegeten met de bewoners van beide locaties.

Pas toen ik de loop van de volgende week de kapel weer in 'het normale' gebruik werd genomen, keerde het gewone leven weer terug.

### *De gedwongen opname van Kees*

Kees is man van vierendertig, die vijftien jaar bij Titurel woont. Kees heeft een licht verstandelijke handicap, is autistisch en raakt, vanuit zijn handicap, gemakkelijk overprikkeld. Kees praat weinig en kan niet altijd goed voor zichzelf opkomen. Hij zoekt graag de rust op en trekt zich dan terug op zijn kamer. Wanneer Kees het moeilijk heeft, heeft hij de neiging om weg te lopen. Wanneer hij uiteindelijk terugkomt, of gevonden wordt en teruggebracht naar Titurel, is er schijnbaar weinig aan de hand. De druk lijkt dan verdwenen.

De afgelopen periode leek het erg goed te gaan met Kees: hij sloot 's avonds aan in de groep bij het kaarten en bleef vaker beneden. Wat echt opmerkelijk was: hij vertelde ineens soms honderduit, over vroeger, herinneringen die boven kwamen. Daarnaast was opvallend dat Kees ook wat assertiever werd, waarbij hij vriendelijk bleef en rekening hield met de ander.

Het was dan ook een tegenvaller dat Kees maandag aankondigde te willen vertrekken van Titurel. Ondanks alle pogingen hem op andere gedachten te brengen bleef hij voet bij stuk houden: niets kon hem tegenhouden. Hij vertrok op zijn fiets richting Zeeland. Toen Kees gesignaleerd werd bij de oprit van de snelweg werd de politie ingeschakeld, ook vanuit de angst dat Kees de snelweg op zou fietsen. De ingezette zoektocht leverde niets op: Kees was spoorloos. Uiteindelijk werd hij om 4 uur 's nachts gevonden op een industrieterrein in Zeeland en werd hij terug gebracht.

De dagen nadien kon hij zijn draai niet vinden; hij was heel onrustig en reageerde vaak geïrriteerd.

Vrijdagochtend werd in de koffiepauze gesignaleerd dat Kees wederom verdwenen was. Een kwartier later werd hij al teruggebracht door de politie: hij liep langs de snelweg.

Een gesprek met de aanwezige medewerkers was niet mogelijk: Kees was héél boos over een paar zaken die zich de voorgaande weken hadden voorgedaan. Na het vertrek naar zijn kamer was gelijk was glasgerinkel te horen: Kees sloeg met een grote steen het draadglas-raam in de gang in.

Iwan, de medewerker van dienst, vroeg of hij naar beneden kwam als hij klaar was. Dat wou Kees wel. In het aansluitende gesprek gaf Kees aan dat het hem opgelucht had: hij meer rust in zijn hoofd. In afstemming met zijn behandelaar van de GGZ werd besloten om zijn medicijnen te verhogen; Kees was het daarmee eens. Desondanks ging er een half uur later wederom een ruit in; nu van de buitendeur. Op het vragen van Iwan om daarmee te stoppen, stopt Kees en gaat daarna, heel rustig, met een medewerker een shagje roken buiten. De crisisdienst werd ingeschakeld.

Op weg terug naar zijn kamer stuit Kees op Iwan, die een foto wil maken van de schade. Iwan wordt hardhandig aan de kant geduwd waarbij zijn telefoon wordt afgepakt. Met de telefoon in handen wordt Kees weer rustig.

Terwijl er in kantoor telefonisch overleg gevoerd wordt met de crisisdienst, gooit Kees wederom zes ramen in, nu de woonkamer. Kees blijft heen en weer lopen tussen boven en buiten, medewerkers positioneren zich op strategische plaatsen in en om het pand zodat Kees wel in beeld blijft maar zich niet opgejaagd voelt.

De gearriveerde psychiater besluit Kees op te nemen. Ook hier kan Kees zich vinden: het is ook erg druk in zijn hoofd. Kees zal naar de GGZ gebracht worden door één van de medewerkers, dat is het meest vertrouwd. Terwijl de voorbereidingen getroffen worden en Iwan om zijn telefoon vraagt,

explodeert Kees weer. Hij schiet er vandoor en slaat nu de ruit in van de deur van de woonkamer, waar de overige bewoners zich teruggetrokken hebben.

De vrijwillige opname wordt omgezet in een gedwongen opname; Kees zal met een ambulance opgehaald worden. De toestemming van de burgemeester en de administratieve afwikkeling vraagt tijd; ondertussen loopt Kees heen en weer tussen zijn kamer en buiten. Wanneer hij buiten zit te roken, altijd met een medewerker erbij, sluit een enkele bewoner zich aan die nog probeert om een gesprek aan te knopen. Andere bewoners gaan glas vegen, en hangen rond bij de glaszetter die ondertussen al met de eerste reparatie bezig is.

Pas een uur later komt de ambulance, geëscorteerd door een politieauto, de oprijlaan opgereden. Kees gaat zonder enige vorm van protest op de brancard liggen, wordt vastgelegd, naar de ambulance gereden en vervoerd naar de GGZ. Een medewerkster rijdt achter de ambulance aan, zodat ze Kees bij aankomst gelijk bij kan staan.

Binnen Titurel keert de rust terug: de bewoners halen opgelucht adem. De voorbereidingen voor het avondeten worden gestart. Tijdens het eten vraagt één van de bewoners of we een kaartje naar Kees kunnen sturen, zodat hij weet dat we aan hem denken.

### *De weekafsluiting*

In het voorjaar 2013 werd een proces van heroriëntatie van de organisatie en primair proces van Titurel ingezet. In dit kader werden ook 'de werkgebieden' (in reguliere zorgtermen 'dagbesteding' genoemd) en de viering van de jaarfeesten opnieuw bekeken.

De inhoud van de werkgebieden werd opnieuw bekeken en geëxpliciteerd: er werd onderscheid gemaakt tussen de verschillende soorten werk zoals het ambachtelijke (productie)werk en de zorgtaken. Daarnaast kreeg ook de persoonlijke ontwikkeling in de vorm van 'de klassen' een uitdrukkelijke plaats.

In de organisatie werd besloten om 'het werken' door te laten lopen van maandagochtend tot vrijdagochtend en op vrijdagmiddag rond het middaguur de week af te ronden met een weekafsluiting. Daarnaast werd de weekafsluiting - wanneer mogelijk - aangewezen als de tijd voor het vieren van de 'kleinere' jaarfeesten.

Aan de weekafsluiting doet iedereen die op dat moment aan het werk is, mee. Iedereen komt naar de kapel, waar de stoelen opgesteld staan in een grote cirkel. In het midden bevindt zich een klein laag tafeltje met een brandende kaars en een paar attributen die de week weergeven. Een paar wilgentakken wanneer er in die week geknot is, een mooie mat die door één van de bewoner gemaakt is, een krantenartikel dat de bewoners raakt of een bloem die op dat moment in bloei staan.

De weekafsluiting start met een rondje: iedere bewoner die iets wil zeggen wordt hiervoor uitgenodigd. Wanneer een bewoner te verlegen is, of niet zo gauw initiatief hierin durft te nemen, wordt hij geholpen. Vanuit de verhalen van bewoners wordt een overgang gemaakt naar het gezamenlijk terugkijken op de week. Ria, die de weekafsluiting leidt, laat de belangrijke gebeurtenissen van de week voorbijkomen en vraagt hierbij de bewoners en medewerkers om reactie. Er wordt even gekeken naar de tijd in het jaar: wat gebeurt er in de natuur, zijn er jaarfeesten die eraan komen?

Na het praten wordt er gezamenlijk muziek gemaakt en gezongen, waarbij ook vaak de liederen die bij de jaarfeesten horen, geoefend worden als voorbereiding op wat komen gaat.

Afrondend in de weekafsluiting wordt 'de gouden steen' doorgegeven: de gouden steen, die in het leven geroepen werd bij de viering van Sint Maarten wordt telkens, vergezeld van een compliment, doorgegeven aan een bewoner of medewerker. Deze geeft op zijn beurt de volgende weekafsluiting de steen weer door aan iemand die dat 'verdient'.

Wanneer de ontvanger of gever van de steen niet aanwezig is bij de weekafsluiting, wordt die niet fysiek overhandigd, maar wordt wel besproken wie de steen krijgt en vanuit welke gedachte.

Na afloop helpt iedereen met opruimen en begint het weekend met een gezamenlijke lunch.

## 6.2. Context van het onderzoek: de antroposofie

Vooraleer in te zoomen op de zorgpraktijk van Titarel staan we stil bij de verhouding tot het antroposofisch gedachtengoed: hoe zien de respondenten dat?

Twee van de vier respondenten 'hebben iets' met een antroposofische achtergrond. Drie van hen zijn bekend met het gedachtengoed en geloven daar, in meerdere of mindere mate, ook in. Toch wordt daar ook enigszins voorbehoud in gemaakt: 'Soms gaat het wel erg ver'; 'Ik ben het ook niet eens met alles' of 'ik wil mezelf geen antroposoof noemen'.

Leven vanuit het antroposofische gedachtengoed vraagt een onderzoekende en bewuste houding, aldus respondenten. Deze houding wordt door de respondenten ook aangenomen tegenover het 'eigen' gedachtengoed, zonder dat hier ergens dogmatiek naar voor komt.

Het gedachtengoed van Steiner wordt omschreven als een brede samenhangende filosofie met een uitgewerkt mensbeeld dat de basis vormt hoe we met elkaar omgaan en daarnaast, breder, een wereldbeeld of 'een groter denkvermogen' dat voeding geeft en zich enorm vertakt. Niet alleen op 'eigen' terrein met betrekking tot de zorg maar ook op het gebied van de gezondheidszorg, het onderwijs, architectuur, landbouw of voeding.

Een van de respondenten omschrijft de antroposofie als allesomvattend: alles is verweven met elkaar.

*Tot de keuze waar we wonen, tot de keuze van wat we inderdaad ook strakjes gaan eten, tot de keuze hoe we met elkaar omgaan, tot wat we gaan maken, tot hoe we met elkaar praten, overal zit die sfeer doorheen geweven ...[! van verbinding]... En van respect, en van aandacht, en van liefde, en van integriteit en van eerlijkheid, en van ... en dat zijn allemaal hele grote woorden die we natuurlijk continu ook kwijtraken, maar dat is wel het basisgevoel van waaruit je, waaruit je je werk vorm wil geven. (Ria 132-134)<sup>3</sup>*

---

<sup>3</sup> De citaten zijn wanneer relevant grammaticaal aangepast in het kader van de leesbaarheid; originele citaten zijn terug te vinden in de transcripten.

Een andere respondent geeft eveneens aan dat het gaat om 'het basisgevoel', de waarden van waaruit gewerkt wordt, en niet zozeer het theoretisch kader.

*De antroposofie gaat dan heel ver... over de spreuk, en TV-kijken.. en de straling... en we moeten aardingetjes eten...Maar daar gaat het helemaal niet om. Het gaat om mij, om mezelf. En om hoe ik omga met die bewoner. Die de hulp, en de zorg en de ondersteuning nodig heeft. En dat ik hem een stukje zekerheid of veiligheid, of iets kan bieden waar hij of zij zich, prettig in voelt... (Pim, 128 -130)*

De antroposofie wordt als heilzaam beschreven, gezond makend en, steunend. Niet alleen voor de bewoners, maar ook voor de medewerkers zelf, als persoon, én in het werken. Niet alleen het gedachtengoed is steunend, maar ook de verbinding met de geesteswereld: je staat er niet allen voor, maar van daaruit krijg je hulp. En, zo wordt ervaren, je wordt er zelf zo sterk van.

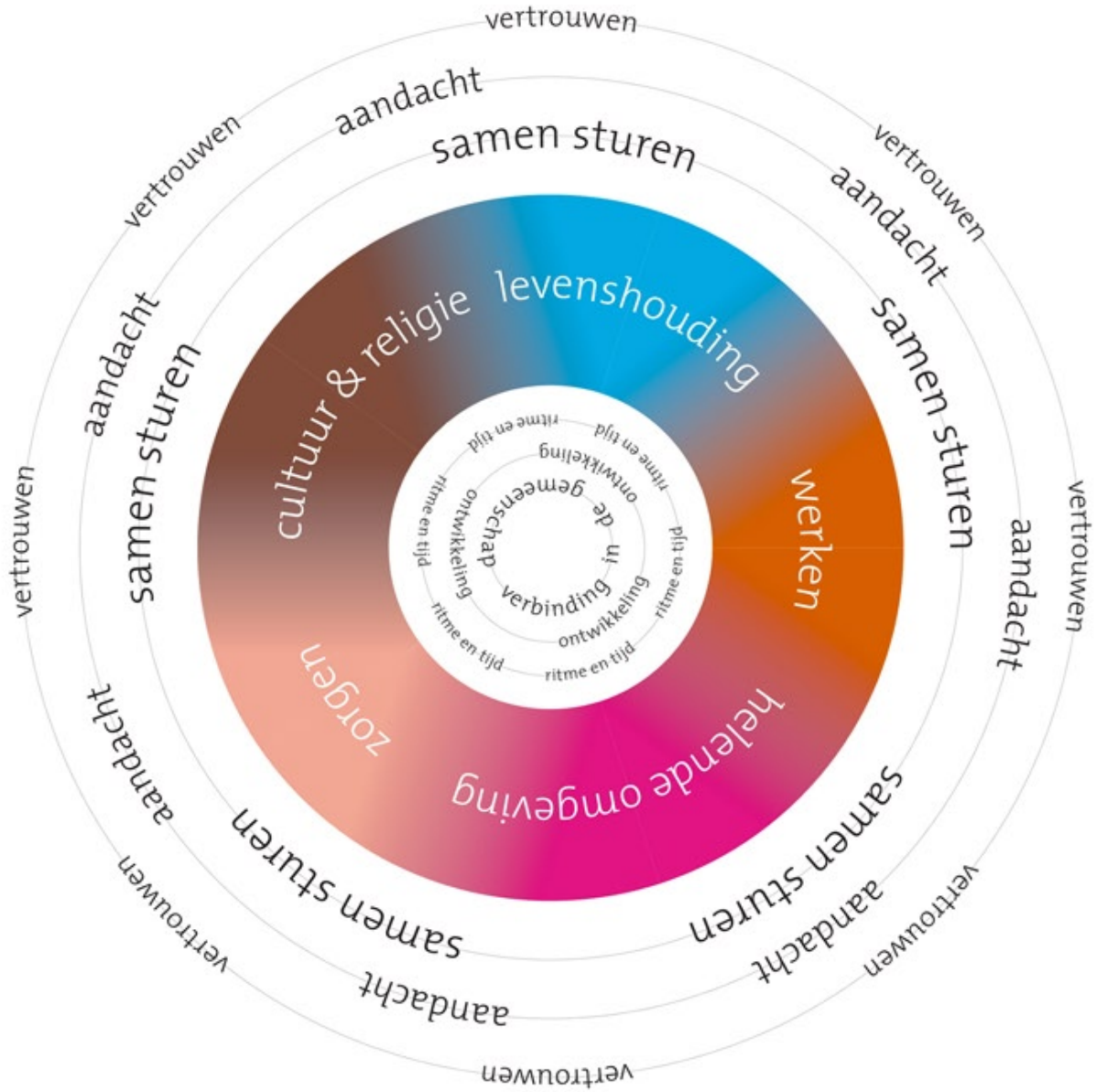
Titarel is volgens respondenten geen 'klassieke' antroposofische instelling, omdat er niet volgens antroposofische theorie zoals de constitutiebeelden en de methodieken gewerkt wordt.

*Ik vind dat Titarel op dit moment geen antroposofische instelling, maar ik vind wel dat Titarel wel ongelooflijk zijn best doet om daar de kernwaarden in terug te vinden. (Iwan, 265)*

De kernwaarden komen wél naar voor in de zorgpraktijk, aldus respondenten.



### 6.3. Model resultaten



**Toelichting model:**

De interviews en de gesprekken over de critical events leveren een rijkdom aan informatie op. De verschillende thema's lopen vloeiend in elkaar over, hebben duidelijk met elkaar te maken, zijn vervlochten en versterkten elkaar. Alles blijkt met elkaar verbonden en is moeilijk te isoleren. Daarom is het onderstaande model ontwikkeld.

De kern van het model wordt gevormd door de centrale thema's. Dit zijn 'verbinding', waarbij de verbinding in het alledaagse leven geconcretiseerd wordt in (het vormen en onderhouden van) de gemeenschap; 'ontwikkeling' wat in al zijn facetten in alle lagen en in alle thema's al een rode draad terugkomt en 'ritme en het bewust stilstaan bij de tijd', wat het bestaan ordent en er een specifieke kleur aan geeft.

Als bepalende thema's – in de middenring - worden werken, zorgen, wonen, culturele/religieuze dimensie en levenshouding van de medewerker genoemd. Ook deze thema's zijn in de praktijk van Titurel niet altijd duidelijk af te bakenen, maar vloeien in elkaar over.

Deze verschillende beschreven aspecten leiden tot een kenmerkende cultuur van werken en leven binnen Titurel: binnen de cultuur worden als onderscheidende aspecten samen sturen, aandacht en vertrouwen beschreven. Deze uitkomsten worden in het model weergegeven in de buitencirkels.

Bij de bespreking van de resultaten werken we vanuit de kern: we starten bij de essentie (de binnencirkels) en komen van daaruit tot de thema's en buitencirkels met waarden en goederen.

De bevindingen die uit de critical events naar voor komen worden t.b.v. de herkenbaarheid in en apart tekstvak geplaatst.

### 6.3.1. De binnencirkels

#### *Binnencirkel I: De verbinding in de gemeenschap*

De gemeenschap van Titurel wordt gevormd door de bewoners van de woongroepen en deelnemers aan de dagbesteding, de gezinshuisouders (met een soort oma & opa rol voor de bewoners) die op beide woonlocaties naast de groep wonen, de medewerkers en vrijwilligers.

Ieder individu is een onderdeel van de gemeenschap en krijgt als vanzelfsprekend zijn eigen plek, vindt aansluiting met (een paar of meerdere) andere leden. Wanneer dat, bijvoorbeeld vanuit de beperking die iemand ondervindt niet direct voor de hand ligt, wordt er zorgvuldig gezocht naar mogelijkheden om de aansluiting wél te maken. Zo sluit Wouter, die een hersenbeschadiging heeft, in een rolstoel zit en weinig mogelijkheden tot communicatie heeft, toch als vanzelf aan in de groep. Hij wordt tijdens het afwassen bij het aanrecht in de spoelkeuken gereden waar hij lepeltjes kan afdrogen en probeert dat zo goed als hij kan. Hij krijgt van een zorgzame bewoner drinken uit zijn tuitbeker voordat die even met hem een rondje rijdt over de oprijlaan.

Ook in de klassen wordt zorgvuldig gezocht naar een goede match, waarbij iedereen zo veel mogelijk tot zijn recht komt. Iedereen naar zijn eigen mogelijkheden: het 'er bij' zijn op zich is al belangrijk, niet iedereen hoeft een grote rol te vervullen. Iedereen wordt zichtbaar in de gemeenschap: in de weekafsluiting worden ook 'de onzichtbaren', de bewoners die stil zijn, die het moeilijk vinden om op enige wijze op de voorgrond te staan, gestimuleerd om naar buiten te treden. Ook de afwezigen worden benoemd als deel uitmakend van het geheel. Kwaliteiten van bewoners worden zichtbaar gemaakt in de gemeenschap en van daaruit waardering voor elkaar gevoed. Verhalen worden gedeeld, nieuwe gezamenlijke activiteiten voorbereid en gevierd.

Respondenten vertellen dat iedereen wordt opgenomen door de gemeenschap en van iedereen wordt ook verwacht dat hij deel uit wil maken van de gemeenschap: dit is uitdrukkelijk voorwaarde om te mogen komen wonen of werken bij Titurel.

*Ik denk dat mensen die niet wonen en wel willen deelnemen aan de werkgebieden, dat dat kan, als ze de bereidheid hebben om deel te nemen aan het geheel. En aan een jongen als Machiel, merk ik dat hij dat wil. Die heeft daar ongelooflijke behoefte aan. (Iwan 533)*

Bij het deel uitmaken van de gemeenschap gaat het er om dat iedereen aansluit op zijn eigen manier, afhankelijk van zijn eigen mogelijkheden. Het uitgangspunt blijft wat goed is voor de bewoner zélf. Bert, die een autistische stoornis heeft, kan vanuit zijn beperking de weekafsluiting niet bijwonen. Dat wordt geaccepteerd, maar hij wordt wél verwacht bij het eten. Vaak gaat dat goed, als hij niet wil (of kan?) aansluiten, wordt wel toegestaan dat hij in de keuken boterhammen gaat snaaien, ook als dat tegen de regels ingaat.

Het samenleven in al zijn aspecten (de dagelijkse routine, maar ook de gezamenlijke geschiedenis, de jaarfeesten) vormt de gemeenschap. Tegelijkertijd wordt deze gemeenschap ook een 'hoeder' van de cultuur en van de manier van werken, verwordt een zelfregulerend systeem. Als de groep goed georganiseerd is, wordt een nieuweling, zowel bewoner als medewerker, als vanzelf meegenomen in de dagelijkse gang van zaken en wordt onderdeel. De gemeenschap vormt een sterke, stabiele basis.

*De medewerkers en bewoners, als dat sterk is, en die gewoontes zijn goed georganiseerd, dan is er geen enkel probleem als er iemand tussen komt die daar helemaal niks mee heeft en niks van snapt. Die wordt daar vanzelf in meegezogen. Dat kost dan ook geen moeite. (Iwan 239)*

Voor de bewoners is het moeilijk wanneer er teveel veranderingen tegelijkertijd plaatsvinden; zij zijn gebaat bij stabiliteit. De respondenten vinden het belangrijk om niet met elke stroom, met elke nieuwe impuls mee te bewegen, maar rust, zekerheid en overzicht te houden voor de bewoners en voor medewerkers. Daarnaast is het ook belangrijk dat mensen blijven, dat het lid-zijn van de gemeenschap niet ter discussie komt te staan.

*Het is niet te vermijden dat mensen [zowel medewerkers als bewoners] op een bepaald moment weggaan en soms is dat voor bewoners ook belastend...Dat is allemaal, dat is een beetje de technische buitenwereld die tegen je aan drukt. En waar je mee om moet leren gaan. En die je in moet passen in je ideaalbeeld. (Iwan, 251 -255)*

Als de stabiliteit wegvalt, worden de bewoners onrustig en onzeker. De gezinshuisouders vormen een beschermende factor voor de stabiliteit en continuïteit. Waar medewerkers in wisselende onregelmatige diensten werken, zijn zij (bijna altijd) beschikbaar en vormen de vertrouwde continue factor. Bij afwezigheid van de gezinshuisouders neemt een senior medewerker deze rol op zich, en biedt op deze manier toch nog een escape wanneer er even géén goede aansluiting is met de medewerker van dienst.

De ervaren verbinding in de gemeenschap, het als vanzelfsprekend bij elkaar horen, wordt ervaren als 'gezond makend'. In de verbinding wordt eenheid ervaren, wat beschermend is voor de bewoners.

#### *Gemeenschap in de context van een 'critical event'*

Zeker in moeilijke tijden, zoals het overlijden van Louise, wordt de gemeenschap door de respondenten ervaren als een warm bad. Er wordt vanuit de gemeenschap bevestiging en waardering gevoeld, dáár wordt zorg gedragen voor elkaar en voelen mensen zich gedragen.

De gemeenschap wordt dan ervaren als een familie, waar je bij hoort, waar je mag zijn wie je bent en waar je respectvol benaderd wordt.

*Maar van dat typisch Tituel ding in de zaal [de herdenkingsavond] , vond ik ook wel zoiets van: ja, Louise , ze was dus niet alleen maar vervelend, ze was ook echt iemand van ons. Als iedereen dat dan zo doet, ja, dan zijn we eigenlijk allemaal broertjes en zusjes en, ja, dan is het wel moeilijk als iemand overlijdt in de groep, zeg maar. Ik vond het wel positief hoe het ging. En ook, zelfs de moeilijkste personen die niet echt aan het werk gingen, zoals Michel enzo, die hebben ook echt wel iets neergezet waarvan ik zeg: dat is echt respectvol. (Inge, ca. 4:00)*

## Gemeenschap onder spanning

Het in stand houden van de verbinding in de grotere gemeenschap, 'het geheel' van Titurel, rijst met de splitsing naar twee locaties op als een uitdaging. Met de fysieke afstand en het losmakingsproces van de hoofdlocatie van één van de groepen, is de vanzelfsprekendheid van één gemeenschap enigszins onder druk komen te staan. De verbinding moet bewuster georganiseerd worden, zeker voor die bewoners die niet op de hoofdlocatie wonen en daar ook weinig komen omdat ze hun dag invulling buitenshuis hebben. Dit is bijvoorbeeld het geval met de jongeren die elke dag naar school gaan en in het weekend naar hun ouderlijk huis gaan. Het 'leven' wordt niet meer met iedereen als vanzelf gedeeld; de avonduren, wat nog rest aan gezamenlijkheid, speelt zich af op de eigen woonlocatie.

Soms vormen ook de té grote verschillen in groepssamenstelling een belemmering: sommige normaal begaafde bewoners voelen niet veel aansluiting met zwakkere bewoners. Wanneer er niet genoeg medebewoners zijn die op dezelfde golflengte zitten, wordt dat als een gemis ervaren.

*Jasper, ja, hij is hier en hij heeft het nodig, daar ben ik het wel mee eens. Maar ja, ik kan er niks mee verder. Ik heb er ook geen contact mee verder ofzo, dat is ook alleen hallo en doe... De niveaus moeten beter verdeeld worden over de verschillende groepen....Ik ben nu ook elk weekend weg, en dat is wel daardoor. Want Michel is ook weg in het weekend, en meestal blijft er dan weinig over. Het enige wat ik dan kan doen is drie cd's opnemen.... (Piet, ca. 8:00)*

Een enkele keer komt de beperking van de medebewoner in het dagelijks leven sterk naar en vormt een belemmering voor de anderen. Dan maken bewoners zich zorgen of zijn zelfs bang. De veilige omgeving komt in het gedrang.

*Maar ik heb nu nog wel dat ik angst heb voor Kees. Je ziet hem niet groeien in zijn boosheid, als ik boos word, dan word ik eerst chagrijnig en dan word ik eerst, nou ja, kribbig, en dan word ik boos, en dan ga ik slaan. Tegen de deur, he, niet tegen mensen. Maar bij Kees is het ineens: woep, tafel omhoog en tafel op je benen. En daarom ben ik wel bang voor Kees.... Bij Kees zie je helemaal geen greintje angst, niks, je ziet ook niet dat hij boos is. En dat vind ik best eng.(Inge, 18:30)*

Samengevat in een tabel:

**Tabel: subthema's binnencirkel I: verbinding in gemeenschap**

Subthema's verbinding in de gemeenschap	
<b>Kenmerken</b>	Match & aansluiting Positie en rol bewoners Motivatie Deelnemen aan activiteiten Stabiliteit en continuïteit Helende werking
<b>Spanningsveld</b>	Fysieke omgeving Groepssamenstelling

## *Binnencirkel II: Ontwikkeling*

Ontwikkeling is een veelomvattend en bepalend thema dat in verschillende vormen terugkomt. Ontwikkeling wordt gezien als 'het doel' in de verleende zorg,

Ontwikkeling correspondeert niet (alleen) met grote stappen met duidelijke resultaten, maar ook met de eigen weg vinden binnen het leven, een goed leven te leiden met de aanwezige beperkingen, aanknopingspunten te vinden om de mogelijkheden die er wel zijn en deze te benutten. Het gaat er om iemand nieuwe, verrijkende ervaringen mee te laten maken en mogelijkheden te creëren zodat iemand kan doen wat hij graag wil in het leven.

### **Wederzijdse ontwikkeling:**

Ontwikkeling wordt niet beschouwd als een individueel maar als relationeel proces, waarbij sprake is van een wederzijdse afhankelijkheid. De bewoner wordt geholpen in zijn ontwikkeling door de inzet van de medewerker én door de inzet van iedereen die deel uitmaakt van de gemeenschap. De medewerkers ontwikkelen zich in het contact met de bewoner, maar hebben ook van de bewoner zélf iets te leren. Daarnaast stimuleren collega's ook elkaar in hun ontwikkeling.

Ieder op zijn eigen manier, ieder heeft zijn eigen ontwikkelingsweg, waarbij het voor de medewerker evengoed de opdracht is om zijn spoor te vinden. Het in ontwikkeling zijn en blijven is essentieel.

*...er is niets dodelijker bijna, dan iemand die stilstaat. Dus ik denk dat die ontwikkeling, hoe klein of marginaal ook is, dat het zo belangrijk is om die in de gaten te houden. Voor je weet verstart het, en is het dood, en is het dat wat het is. (Ria, 249)*

Vanuit de gedachte dat de bewoner zich enkel kan ontwikkelen wanneer de begeleider zich ook aan het ontwikkelen is krijgt het stilstaan bij de eigen ontwikkeling én die van collega's de aandacht van de respondenten. Het wordt jammer gevonden wanneer dat collega's mogelijke aanknopingspunten in hun ontwikkeling missen en zich bijvoorbeeld niet verdiepen in de betekenis van de jaarfeesten of niet open staan voor wat bewoners hén te leren hebben.

*Dat je uitgaat van gelijkwaardigheid en dat je, nogmaals, met elkaar iets uit te zoeken hebt. En dat is voor veel mensen natuurlijk ongelooflijk eng. Wat kan ik dan van Peter-Paul leren zeggen ze dan? Ja, dat is een interessante...Ja, (lacht) denk er maar eens over na, maar je kan er vast iets van leren. (Iwan 148-150)*

Er wordt geïnvesteerd in elkaar, collega's stimuleren elkaar (volgens respondenten soms nog niet genoeg), steken elkaar een hart onder de riem en proberen ook de kwaliteiten van collega's zichtbaar te maken. Soms wordt –met spijt- vastgesteld dat collega's 'het' niet begrijpen en het zichzelf onnodig moeilijk maken.

### **Voorwaarden voor ontwikkeling**

De organisatorische vormgeving van de zorg creëert directe aanknopingspunten voor ontwikkeling: in de klassen van de werkgebieden –al is het meer toepasselijk om hier van leergebieden te spreken – waar persoonlijke ontwikkeling uitdrukkelijk een onderdeel van is. In de kunstklas, waar projectmatig gewerkt wordt, in de in de huiswerkklass waar iedereen aan zijn eigen opdrachten werkt, of in de cultuurklas waar bij de behandeling van de jaarfeesten individueel ingestoken wordt op dát aspect wat iemand op dat moment fascineert, al is dat niet direct het leidende thema van een

jaarfeest. Doordat de bewoners deel uitmaken van een gemêleerd samengestelde gemeenschap, waarbij iedereen zijn eigen ontwikkelingsvraag heeft, pikken ze ongemerkt ook veel van elkaar mee. Hierbij wordt niet voortdurend 'gemikt' op een hoog rendement: het vertrouwen is er dat doordat bewoners zich aansluiten bij anderen, er toch mogelijkheden tot ontwikkeling aangesproken worden. Niet elke ontwikkeling is direct zichtbaar, maar kan zich ook voltrekken op een andere laag, die pas later aan het licht komt.

De opdracht van de begeleider is om mee te helpen om het pad van iemand te zoeken en om ontwikkeling te faciliteren.

*De opdracht van de begeleiders is om mogelijkheden op te zoeken en te benutten, te stimuleren, vanuit een positieve benadering, zodat elke keer kleine stapjes gezet kunnen worden. (Pim , 150).*

Daarbij is het belangrijk om héél zorgvuldig te kijken waar kansen en mogelijkheden liggen en nauw aan te sluiten.

*... Ik denk ook dat dat een valkuil is in deze wereld, dat we niet meer echt kijken, niet meer echt zien. We luisteren wel, maar we horen niks. En dat vind ik de dood in de pot. Dan laat ik hem in de steek! Dan laat ik Martijn echt in de steek als ik hem niet meer meedraag in zijn ontwikkeling, als ik niet kunstzinnig probeer om hem te richten of te sturen, te wenden, te halen, te brengen, even te pakken, te voelen, iets! Als ik dat niet doe, dan kan Martijn mooi tachtig jaar worden op deze manier zonder dat, als ik hem niet meer in de ogen kijk, dan ... (Ria, 241-245)*

### **Ontwikkeling onder spanning**

Heel zorgvuldig kijken is een voorwaarde voor ontwikkeling, waarbij het de kunst is tegelijkertijd voldoende voorbehoud maken over de interpretatie van signalen en gedrag van de bewoner. Het streven naar ontwikkeling, waarbij gefocust wordt op het te behalen doel in plaats van op de mens zélf, wordt uitdrukkelijk genoemd als valkuil.

### *Ontwikkeling in de context van een critical event*

Zo signaleert Els, een medewerker, bij de bespreking van de gedwongen opname van Kees, dat medewerkers signalen van een bewoner soms teveel vanuit hun eigen opvattingen van 'wat goed is' interpreteren en daarbij voorbij gaan aan de persoon zelf.

*... Harmonie en liefde en iedereen moet tot zijn recht komen en wij hebben daar bepaalde ideeën bij waar dat aan moet voldoen. Dan moet je gezellig zijn, en in de groep zijn, dan moet je betrokken zijn, dan moet je erbij horen, dan moet dat de gemeenschap ten goede komen. Want dat komt de gemeenschap ten goede als je beneden komt, want goh, sinds Kees komt wordt er weer gekaart beneden... De ernst [van de gedragsverandering van Kees] begrepen wij niet... het is niet bagatelliseren. In de loop er naar toe [naar de opname] hebben wij Kees niet begrepen en hem nog meer over de kling gejaagd door hem uit te dagen, meer te betrekken... (Els, 2:23)*

Samenvatting:

<b>Sub thema's ontwikkeling</b>	
<b>Kenmerken</b>	Relationeel proces Constant proces Wederkerigheid – wederzijdse afhankelijkheid
<b>Voorwaarden</b>	Focus op spoor Focus op 'volledige' mens Focus op verborgen mogelijkheden Betrokkenheid Zorgvuldigheid Respect voor tempo Organisatorische context
<b>Spanningsveld</b>	Interpretatief kader

### ***Binnencirkel III: Ritme & Tijd***

Het ritme van de dag, van de week en van het jaar vindt een afspiegeling in de planning en voortgang van de dag, in de vaste gewoonten en gebruiken: in de organisatie van het dagelijkse leven. Het vastgestelde ritme geeft structuur, regelmaat, maakt het leven overzichtelijk en - zover als mogelijk - voorspelbaar.

Het vasthouden aan een vast ritme wordt in het dagelijkse leven essentieel gevonden: het bewust omgaan met het ritme wordt ingebouwd in de organisatorische context. Het gaat hierbij uitdrukkelijk om de cyclus en niet om het precieze tijdstip. Ritme geldt als een natuurlijk gevolgd proces, niet als een slaafs opvolgen van kloktijden.

*...Er is heel vaak in de mens de neiging om van ritme maat te maken. Maar dat is niet de bedoeling. De intentie is dat we om zes uur eten met elkaar, maar dat kan ook tien over zes*



*zijn, of tien voor zes zijn...En natuurlijk moet je daar, je kan niet zeggen, we gaan 's middags om vier uur warm eten, want dan klopt er iets niet...Ja, dan klopt het niet meer. Ritme is belangrijk en je moet er voor waken dat ritme geen maat wordt. (Iwan 217-227)*

Het alomtegenwoordige ritme wordt benadrukt door het bewust stilstaan bij het moment, en bij het begin en het einde van een activiteit.

De werkdag start met de dagopening: iedereen staat in een grote kring. Het programma van de dag, bijzondere gebeurtenissen of afwijkingen van de vaste regelmaat worden besproken. Bewoners of medewerkers die iets bijzonders mee te delen hebben krijgen hier ruimte voor. Hierna wordt er gezamenlijk een vaste spreuk uitgesproken. De dag begint met een bewust moment met elkaar, rust en bezinning op wat komen gaat.

*Ritme & tijd in de context van een critical event:*

De gezamenlijke weekafsluiting op vrijdagmiddag markeert het einde van de week.

*We hebben nu net weer de weekafsluiting ingesteld. Dat is voor mij ook samen terugkijken. Alleen al samen zingen, zo in de kring. En daarom is ook zo'n sfeer zo belangrijk, denk ik. Je komt daar binnen, ik had zelfs het licht in de gang uitgedaan, om al een klein beetje verstillig...En de eerste week had ik daar een kaars gebrand. In de hoop dat er al een stukje, want dat stukje verstillig dat samen daar plaats vindt, en nu ga ik een heel groot woord, maar dat heeft voor mij bijna iets heiligs, bijna. Dat we daar ruimte voor maken, en tijd voor maken. En dat we elkaar complimenten geven, en dat we in het ritme van de week, net zo goed als in het ritme van het jaar, terug durven kijken, en kunnen kijken, En dat we elkaar zien, en met elkaar vreugde delen en met elkaar afscheid nemen ...(Ria,187-196)*

Wanneer je afsluit kun je ook telkens opnieuw beginnen, aldus Inge:

*.... als je nu zo de week afsluit, dan denk je, hm, dit heb ik wel goed gedaan, en dit niet, en we vergeten het en volgende week is weer een nieuwe week. En dat ga je lekker weekend vieren en dan heb je weer een leuke avond en dan kan je volgende week proberen of het dan wel weer wel of niet goed gaat. (Inge, ca. 10:00)*

De jaarfeesten markeren de verschillende periodes in het jaar: de kerstviering en de St. Jan viering worden gevierd als 'grote' feesten, de andere feesten worden kleiner gevierd. De jaarfeesten maken verbinding met de tijd waarin je leeft – natuurverschijnselen, het licht en de duisternis. In de jaartafel - een kunstzinnige opstelling op een tafeltje of een kast- wordt door middel van objecten uit de natuur en zelfgemaakte versierselen, de tijd van het jaar aanschouwelijk gemaakt.

Naast de jaarfeesten wordt er vastgehouden aan vaste gewoonten zoals het knotten in het voorjaar, het uitreiken van getuigschriften bij het afronden van het 'schooljaar', de vaste vakantie in juli of de ouderdag in september.

De regelmaat in wat er gebeurt, het voorspelbare, blijkt in de praktijk steunend voor veel bewoners. Het geeft overzicht en veiligheid.

*Maar als ik bij Peter-Paul zie, he, die heeft het ontzettend moeilijk, hoeveel steun hij heeft aan het weten dat dadelijk na de Pasen, en dan komt dat, en dan komt dat, en met Johanni springen we over het vuur en, gewoon die gouden kralen door het jaar... Gewoon het ritme. En dat weten. (Ria, 178 – 180)*

Het ritme wordt ondersteund en zichtbaar gemaakt door bewust stil te staan bij het moment: bij de dagopening, het eten en het begin van een bespreking wordt er een spreuk uitgesproken. Deze spreuken helpen bij de het moment van bezinning en hebben ook de functie om het gevoel van verbinding te ondersteunen.

De spreuk bij de dagopening in de klas wordt gebruikt door alle vrije school leerkrachten: zo wordt er stilgestaan dat over de hele wereld, op tal van plaatsen, mensen bezig zijn met hun ontwikkeling in het onderwijs. Er wordt verbinding gelegd, niet alleen in de eigen klas, in de eigen woongroep maar wereldwijd. Er wordt benadrukt dat ieder deel uitmaakt van een veel groter geheel.

Door het gebruik van de vaste spreuken wordt niet alleen het ritme, maar ook het bewust stilstaan en de aandacht als het ware 'ingebakken' in de organisatorische context.

### **Vormgeven van het ritme onder spanning**

Voor de 'oudere' bewoners, de bewoners die al lang op Titurel verblijven of die eerder geschiedenis hebben in antroposofische woonvormen is het gebruik van de spreuken een vanzelfsprekendheid, waar de ene wat meer 'mee heeft' dan de andere. Voor een aantal jongeren ligt het zeggen van de spreuken niet zo voor de hand, sommigen hebben hier zelfs een aversie tegen. Zij hebben weinig affiniteit bij de jaartafels en ook bij de jaarfeesten sluiten ze zich, vanwege de bezigheden buitenshuis of vertrek naar hun ouderlijk huis niet aan.

Medewerkers denken hier verschillend over: sommigen vinden dat vastgehouden moet worden aan de 'klassieke' spreuken, anderen zouden graag zien dat er meer aansluiting gezocht wordt met de belevingswerelden de eigen inbreng van de bewoners.

### **Stilstaan bij de tijd**

Gebeurtenissen die zich voordoen krijgen tijd en aandacht. Er wordt bewust stilgestaan bij wat er gebeurt, bij de beleving van het moment. Soms wordt – min of meer bewust- vertraging ingebouwd in de gebeurtenissen zoals die zich voordoen, zoals blijkt uit de vormgeving van 'de uitvaart' van Louise.

*De bewoners hebben dit [overlijden van Louise] in eerste instantie ervaren als iets schokkends en daarna voor waar aangenomen. Ze zijn meegegaan in de stroom....En die stroom was voor hen wel goed, lang genoeg, maar weer niet te lang. Ze hebben het over zich heen laten komen, en dan met uitzondering van Frans, was het daarna ook goed, was het ook klaar... je moet iets organiseren er om heen, voor de bewoners, om ze de tijd te geven om daar mee om te gaan. Maar je moet het ook niet te heftig maken.(Els, 9:00)*

Samengevat:

<b>Sub thema's ritme en tijd</b>	
<b>Kenmerken</b>	Heiligheid, verbinding groter geheel Verstilling Bewustzijn Richtinggevend Voorspelbaarheid en veiligheid Gekoppeld aan natuur
<b>Voorwaarden</b>	Organisatorische context Rust
<b>Spanningsveld</b>	Spreuken

### 6.3.2. Thema's

Hierna worden vijf thema's beschreven die rusten op de binnencirkels: zij vormen hier de neerslag van.

#### *De werkgebieden: werk- en zorgtaken van de bewoners*

De basis van sociaal therapie is de woon werk gemeenschap: het gezamenlijk werken neemt een belangrijke plaats in.

In de organisatie van de werkgebieden wordt er onderscheid gemaakt tussen het ambachtelijke werken (in de houtwerkplaats, textielatelier, keramiek en mattenvlechterij) en de zorgtaken (het werken in keuken, poetsploeg, groenploeg, onderhoud dierenverblijf of huishoudelijke taak). Het uitgangspunt is dat iedereen een individueel programma krijgt waar zowel een gedeelte ambachtelijke werken als zorgtaken een onderdeel van uitmaken. Daarnaast is het belangrijk dat ieder ook ruimte krijgt om aan zijn individuele ontwikkeling te werken in het 'leergebied': de klassen.

Bij het werken is het essentieel dat er oprecht werk geboden wordt. Oprecht werk betekent géén dagbesteding als bezigheidstherapie, maar zinvol werk waar je trots op kan zijn en wat bijdraagt aan de eigenwaarde. Het werken levert een bijdrage aan de gemeenschap: in de vorm van de maaltijd of de onderhouden tuin, of, bij het ambachtelijke werken, in de vorm van producten die verkocht kunnen worden. Dit moet echter geen doel op zich worden: het belangrijkste is dat het werk blijft dat aansluit bij de behoeften van de individuele bewoner, wat uitgevoerd wordt op eigen niveau en op eigen tempo.

De uitdaging is om binnen de mogelijkheden die er zijn een goede, passende werkplek voor iemand te vinden en de juiste omstandigheden te creëren waardoor iemand zoveel mogelijk tot zijn recht komt. Een zwaar autistische bewoner die niet kan samenwerken, werkt binnen het gezichtsveld van de medewerkers in het bos en kan daar zijn eigen gang gaan. Een onrustige verstandelijk gehandicapte man krijgt een huishoudelijke taak, hij zorgt voor koffie en thee in de pauzes en houdt de ruimte om met iedereen een praatje te maken.

Wanneer het meerwaarde heeft voor de bewoner wordt er, als aanvulling, een paar dagdelen per week een werkplek buiten Titurel gezocht. Sommige bewoners hebben een volledige ‘werkweek’ buitenshuis zoals de schoolgaande jongeren. Anderzijds zijn er ook een paar ‘bewoners’ – de naam sluit dan niet meer aan- die niet bij Titurel wonen, maar er enkel komen voor de ‘dagbesteding’. De vanzelfsprekende koppeling van wonen en werken komt bij deze cliënten te vervallen.

Samengevat:

<b>Subthema's werkgebieden</b>	
<b>Kenmerken</b>	Werkinhoud: ambachtelijk werk, zorgtaken & persoonlijke ontwikkeling Zingeving, eigenwaarde Bijdrage aan de gemeenschap Aansluitend bij behoeften bewoners: aard van het werk, omstandigheden en omgeving
<b>Spanningsveld</b>	Vervallen koppeling wonen en werken

### *Zorgen voor elkaar*

Binnen de werkgebieden nemen de zorgtaken een belangrijke plek in: in de keuken worden dagelijks voor zo'n veertig mensen een maaltijd bereid, binnen de huishoudelijke taken wordt de koffie en thee verzorgd, in de schoonmaak wordt gezorgd voor de omgeving. De zorg voor de dieren neemt een belangrijke plek in: het wordt belangrijk geacht dat bewoners ook leren om verantwoordelijkheid te dragen voor de zorg voor dieren die van hun afhankelijk zijn. Tegelijkertijd ervaren de bewoners dat ze daar ook iets voor terug krijgen: eieren of wol van de schapen soms ook genegenheid en afhankelijkheid van sommige dieren.

In de gemeenschap wordt gezorgd voor elkaar: gestructureerd in de taken, in de professionele zorg van medewerkers voor bewoners, maar ook bewoners voor medewerkers, en bewoners voor elkaar. De hele dag door, op een vanzelfsprekende manier. Er wordt samen geleefd, er worden samen taken uitgevoerd waarbij iedereen zijn aandeel levert. Vanuit deze sfeer stopt het zorgen voor elkaar niet bij het vervullen van de incidentele taak, maar wordt een vanzelfsprekendheid waarbij verantwoordelijkheid en betrokkenheid voor elkaar gevoeld wordt. De gemeenschap wordt een zorgzame gemeenschap, waar ieder daar waar mogelijk bijdraagt op zijn eigen wijze.

Ook wanneer iemand het moeilijk heeft, of er echt incidenten zijn, is er over het algemeen veel compassie voor elkaar. Iedereen heeft al veel meegemaakt, herkent de pijn of de onrust van de ander en wil proberen te helpen.

*In de context van een critical incident:*

Els, een medewerker, in gesprek over de opname van Kees:

*Wat ik heel bijzonder vond hoe de groep daarop reageerde: dan zie je dat bij echte nood, calamiteiten, dat de groep rustig blijft. Dat is zo wonderlijk. Zo'n Martin die gaat vegen: ach, het kan mij ook gebeuren. Iemand die koffie gaat zetten, die gaan zorgen, een koekje en: heb je al gegeten? Die gaan voor mij zorgen. Dat blijf ik altijd heel bijzonder vinden. (Els, 8:47)*

Er is ook zorg voor de bewoner in nood:

*Wat wij doen om het [de situatie] te beheersen, ook vanuit de zorg voor Kees is bijna van nature. En als wij het als personeel niet deden, deden de bewoners het. Dat vond ik ook heel mooi om te zien. Wat wij doen is als border-collies om Kees heen gaan. Waar is Kees, wie heeft Kees gezien? Als Kees buitenkwam was er vol continu iemand bij hem. Niet gepland. Vaak, maar ach, die bewoner, en die bewoner en die kletst en die klets een beetje. Dus je bent de hele tijd bezig om te voorkomen dat het nog verder gaan escaleren. (Els, 12:50)*

### **Spanningsveld**

De betrokkenheid bij elkaar is groot: ook door bewoners onderling wordt er nagedacht over de behoeften die iemand heeft, en wat 'goed' is. Daarbij wordt een enkele keer ook gevonden dat zorg bij Titulel niet de beste optie is.

*Maar het gaat nog steeds niet echt, en hij is nu heel weinig beneden en ik vind, als ik eerlijk ben, als ik leiding was, had ik gezegd, nou, laat hem op de GGZ wonen of op een veilige plek waar weinig prikkels zijn. Want dat is wel de beste plek voor Kees en hier hebben we toch dat we veel veranderen in de werkschema's en dat we leuke dingen doen waar hij niet mee aan kan doen omdat het hem dan teveel wordt. (Inge, ca. 20:00)*

Daarnaast wordt er ook veel van de bewoners verwacht: uit een eerder citaat van Inge (zie paragraaf 6.3.1.) blijkt dat dat niet altijd een verrijking is voor de bewoners.

<b>Sub thema's zorgen voor elkaar</b>	
<b>Kenmerken</b>	'geborgde' zorgtaken Zorgzame gemeenschap Gevoelde verantwoordelijkheid Bescherming Compassie
<b>Spanningsveld</b>	Aansluiten behoefte bewoners Druk op andere bewoners

### *Wonen (en werken) in een helende omgeving*

De woongroep van Titurel biedt de bewoners een thuis. Daarbij is uiteraard het leefklimaat belangrijk, de relatie met de medebewoners en de gezinshuisouders, maar ook de fysieke woonomgeving.

De locatie van het 'hoofdgebouw' is een unieke locatie: in het bos, met een grote tuin, midden in de natuur. Dit geeft bewoners rust. Een andere woonlocatie ligt in de dorpskern waardoor er direct, ook in de woning zelf, een andere sfeer heerst.

De omgeving moet, volgens respondenten, in de terminologie van de antroposofie, een 'helende omgeving' zijn, een ruimte die fijn aanvoelt en aansluit bij de behoeften van de bewoners.

*...Ik vind wel dat het verzorgd en mooi moet zijn, en dat het niet schreeuwerig moet zijn. Niet mee in de waan van de dag moet zijn. (Iwan, 171)*

Het is daarbij belangrijk dat de ruimte, de inrichting en de sfeer de kans heeft gekregen om zich te vormen, dat het niet 'gemaakt' is. Ook hier zien we de factor tijd terug: de woonruimte moet de tijd krijgen om te kunnen groeien waarbij we het ritme zien terugkomen in de steeds wisselende jaartafels.

Op de locatie van de werkgebieden – de Cluse- is er, volgens een van de respondenten, meer sfeer, is het niet bedacht of verwaarloosd, maar vormen de klassen en ateliers een stemmig geheel waar het prettig werken is. Het effect daarvan is dat de bewoners tot rust komen.

De indeling van het gebouw, positie van meubilair e.d. blijkt soms het welslagen van het werken of leren te bepalen: zo kan Roelof, die autistisch is en niet tegen open deuren kan, alleen werken in een ruimte waarvan de deur niet vaak open gaat. Bert, die eveneens autistisch is en zeer gevoelig voor prikkels, krijgt een rustige plek waar hij zich kan afsluiten voor alles om zich heen.

#### **Spanningsveld**

Twee respondenten stellen dat Titurel op dit moment te kort schiet in het bieden van 'een helende omgeving'. Weliswaar wordt de jaartafel in stand gehouden en onderhouden, maar dit wordt niet voldoende gedragen: niet elke medewerker begrijpt het belang hiervan, heeft hier ook zorg voor of stimuleert de bewoners die daar aan mee helpen.

<b>Sub thema's wonen en werken in een helende omgeving</b>	
<b>Wat men belangrijk acht</b>	Verzorgd Schoonheid Rustig Gegroeid Afstemming behoeften Verbinding natuur
<b>Spanningsveld</b>	Huidige omgeving voldoet niet genoeg Gevoeld belang verschilt

### *De culturele & religieuze dimensie*

Zoals eerder gesteld: verbinding is essentieel in alles aspecten binnen het leven van Titurel. De verbinding wordt geconcretiseerd in de gemeenschap, maar gaat ook dieper: verbinding met 'het groter geheel, als een ervaring van 'heelheid. ' Binnen de religieuze/culturele dimensie komt dit naar voor.

*Een stukje te zijn van het groter geheel in het leven, in alles wat je denkt, en wat je doet en wat je beleeft, en voelt, en meemaakt en eet, en drinkt, en ziet en ervaart, dat allemaal een onderdeel is van. Dat je alsmaar verbonden bent met. Ja, dat vind ik zo groot, dat kan ik bijna niet onder woorden brengen. (Ria, 120)*

De religieuze/culturele dimensie komt gestructureerd terug in de jaarfeesten. Bij de viering van de feesten, die aansluiten bij de christelijke traditie, wordt ook aandacht besteed aan de betekenis van de 'onderliggende', soms heidense feesten, op oude gebruiken en op de natuur in de betreffende periode van het jaar. De jaarfeesten zijn als het ware bouwstenen van de ordening van het jaar.

*De jaarfeesten helpen enorm om in die stromen van het jaar, en in die rust, en in die sfeer, in de buitenkant te leven van het jaarfeest maar ook in de binnenkant, en om elkaar te ontmoeten. Maar goed, daar is zoveel beweging, in de cultuur van de verhalen, in de overdracht van de legendes. (Ria, 166)*

De thema's van de jaarfeesten, én de manier waarop dit voorbereid wordt met een telkens wisselende groep bewoners, geeft voeding aan de individuele ontwikkeling van bewoners.

*Yvonne, die wars van alles, dwars in die kapel stond. Handen in d'r zakken, tegen die muur, tegendraadse houding, ik wil er niets mee te maken hebben, daar is dat deurtje opengegaan. Dan denk ik: wat maakt dat Yvonne warmer, en wat maakt haar dat licht, en vrijer... Ik zie het gewoon gebeuren. Ik zie dat haar interesse groter wordt, ik zie dat haar nieuwsgierigheid groter wordt, ik zie haar in het doen schieten, ik zie haar verstillen bij de verhalen die ik vertel, ik zie haar in het sociale...Sint Maarten, die heeft zij erg voor rekening genomen, mee gaan denken, hoeveel wezenlijk stappen zij daarin heeft gezet. Van het durven kijken naar zo'n verhaal, durven bij zichzelf te kijken van hoe sta ik daarin. Van dat beeld van geven en nemen. (Ria, 172-174)*

In de jaarfeesten wordt alleen een verbinding gemaakt met de christelijke traditie. Een voornemen is om in de weekafsluiting feesten uit andere godsdiensten te bespreken, nu gebeurt dit alleen wanneer er directe aanleiding voor is: zo werden de rituelen en gewoonten besproken die bij het Suikerfeest horen wanneer een bewoonster uitgenodigd werd door een Somalische stagiaire.

De feesten zijn óók bouwstenen voor het opbouwen en in stand houden van de gemeenschap en bevestigt de verbinding met elkaar en met de omgeving. Bij de grote feesten wordt de 'kring van verbinding' groter. Met de kerstviering waarbij een kerstspel uitgevoerd wordt door (bijna) alle bewoners wordt iedereen uitgenodigd die op een of andere manier met Titurel te maken heeft: familie van bewoners, gezinnen van medewerkers en vrijwilligers maar ook de burgemeester, oud-medewerkers, contactpersonen van betrokken instellingen... Met Sint Jan wordt tegelijkertijd een grote BBQ georganiseerd waar ook de gezinnen van medewerkers verwacht worden.

## Spanningsveld

In de loop der tijd is binnen Titirel de plaats van de jaarfeesten wat minder prominent geworden: waar het eerst vaste gewoonte was dat medewerkers, ook buiten werktijd, deelnamen aan de vele vieringen, wordt de animo daarvoor minder. Meer en meer schuiven alleen medewerkers in werktijd aan bij de vieringen. Met het instellen van de grote feesten waarbij het uitdrukkelijk de bedoeling is dat álle medewerkers aansluiten om samen in de gemeenschap te vieren, worden enerzijds de verwachtingen naar medewerkers getemperd (geen –onuitgesproken- verwachtingen meer dat iedereen zich bij de feesten aansluit); anderzijds worden de verwachtingen meer expliciet uitgesproken: de grote feesten vier je samen. Daarnaast wordt een manier gezocht om –in de programmering van de feesten - méér aan te sluiten bij de behoeften van ook de medewerkers

Eén van de respondenten stelt dat er ook los van de jaarfeesten aandacht besteed zou moeten worden aan de zorg voor de religieuze dimensie. Tot een paar jaar geleden was hier meer aandacht voor – werd een soort zondagsdienst georganiseerd in de kapel. Dit wordt door hem als een gemis ervaren.

*Als je erkent dat de mens meer is dan wat we vast kunnen houden, betekent dat ook een religieus aspect, dat moet je ook verzorgen. (Iwan, 70)*

*In de context van een critical event:*

De uitvaart van Louise is als geheel illustratie van vormgeving van het religieuze aspect. De uitvaart werd, omdat Louise lid was van de christengemeenschap, verzorgd volgens die rituelen. De bewoners werden daar waar mogelijk betrokken bij het afscheid, en kregen mogelijkheid daar hun eigen invulling aan te geven.

Sub thema's religieuze en culturele aspect	
<b>Kenmerken</b>	Verbinding met groter geheel Verbinding met natuur Jaarfeesten Persoonlijke ontwikkeling Verstilling, bezinning
<b>Spanningsveld</b>	Verskil in verwachtingen Verskil in behoefte

### *Levenshouding van de medewerkers*

Zonder dat daar specifiek naar gevraagd werd, kwam in de verschillende interviews, bij elke respondent de levenshouding van de medewerkers zelf sterk naar voor. Daar bleek een grote overeenkomst te zijn.



### **Congruentie manier van leven/persoonlijke waarden**

Twee van de vier respondenten koos voor het werken bij Titurel op basis van het beeld wat zij hadden van de zorg in de praktijk. Beide respondenten kenden het antroposofische gedachtengoed niet bij aanvang bij Titurel, maar voelden wel 'de klik'. Eén van de respondenten, gepokt en gemazeld in de reguliere zorg, koos bewust voor 'een ander soort zorg', waarbij de mens voorop staat. De praktijk – hoe de zorg uitpakt voor de mens- en of dat aansloot bij hoe zij wou werken, was háár selectiecriteria bij de sollicitatie bij Titurel.

*Als ik nog in de zorg wil werken, dan wil ik wel werken waar ik denk: ja, daar staat de mens echt voorop... toen ik de website van Titurel las, dan dacht ik: ja, dat is dan hetgene wat ik wil. Dat is hetgene, zo wil ik werken voor de mensen, en zo wil ik leven.... [tijdens het sollicitatiegesprek] was ik eigenlijk meer vragen aan hem aan het stellen was als hij aan mij... Ik weet nog dat ik dat allemaal zo belangrijk vond, van wat er nou op die website staat en het gevoel wat ik daar bij heb: is dat nou ook écht zo? (Julie 44)*

De andere respondent kwam eerder toevallig bij Titurel terecht: tijdens een eerste oriëntatie wat 'de zorg' inhield, klikte het –wederzijds- zo goed, dat hij vrijwel direct in dienst genomen werd. Anderhalf jaar later begon hij met antroposofische beroepsopleiding heilpedagogie die – wat toen pas bleek- goed aansloot bij zijn eigen overtuiging.

De overige twee respondenten waren bekend met het antroposofische gedachtengoed, leefden ook zelf op deze manier, en kozen bewust voor een antroposofische instelling.

Iwan maakte daarbij een carrière switch, maar de inhoud van zijn 'nieuwe' werk sloot aan bij wat hij altijd al deed: buiten werken. De begeleiding van 'de jongens' was daar aanvullend op.

Voor Ria was werken op Titurel weer 'thuiskomen' binnen de antroposofie.

### **Ieder heeft een opdracht in het leven**

Opvallend is dat alle respondenten het werk, het dienstverband bij Titurel, niet enkel als werk zien, maar als een soort opdracht die naar voor komt uit het leven, een taak die (vrijwillig) opgepakt wordt. De ervaring die daarbij hoort is anders, of gaat verder, dan alleen werken.

*Omgaan met mensen is meer dan alleen maar werk en iemand voor wie je zorgt, maar een taak die je opneemt. ( Iwan 120)*

'De opdracht' die uit het leven naar voor komt, wordt niet altijd bewust opgezocht, maar toont zicht. Hij komt naar voor uit de praktijk: uit wat zich voordoet, de situatie zoals die zich ontwikkelt, beïnvloed door de omgeving. Het is niet altijd een vanzelfsprekendheid om wanneer de weg zich toont die ook te volgen.

*...[over een carrière switch] dat is een verassende wending. En ik denk als zoveel mensen dat tegen je zeggen, dan ben je debiel als je daar niet naar luistert. Dus in die zin vind ik ook dat je, volgens mij is dat ook één van de dingen, één van de kernen van de antroposofie, is dat je ook het lef moet hebben om het spoor te volgen dat, dat je geboden wordt. Dat komt blijkbaar niet voor niks langs. (Iwan, 44)*

De gedachten dat zaken niet zich niet voor niets aandienen, houdt in dat er een samenhang- een verbinding- is met de opdracht die je krijgt in dit leven.

*...waarom is iemand zoals die is, en wat heb je daarmee te dealen? Wat heb ik nou te dealen met jou, dat ik jou tegenkom? Ik vind dat een interessante gedachte. (Iwan, 32)*

Een gevolg hiervan is dat wat er gebeurt, ook 'goed' is.

*Iedereen zit op de plek dat hij moet zijn... ik denk dat het klopt dat de jongens die bij ons komen, bij ons komen. Dat is niet zomaar. (Ria 100-102)*

*Een ontwikkelingsstoornis, dat is niet goed of slecht ... dat moet en dat kan niet veranderen. (Pim 140-146)*

Op deze manier in het leven staan bepaalt ook de houding tegenover problemen: deze worden wel ervaren, maar de oplossing wordt niet buiten zichzelf gezocht. Het gaat er niet zozeer om anderen, of de omstandigheden te veranderen, maar om een manier van omgang te vinden met de situatie. Dát is de opdracht.

*... toen dacht ik: hoe moet ik hier een weg in zien te vinden dat ik mij daar goed bij voel? (Julie, 86)*

*Maar dan spraken we daar ook over, ja, ik zit daar mee, ik vind dat moeilijk, want, of ik loop daar keihard tegenaan, of daarom heb ik drie maanden thuis gezeten, of ik heb een burn-out gehad. En als je dan helemaal teruggaat, waar komt het nou, wat is nou de essentie, waar zit je... ? Dan ligt het altijd bij de persoon zelf. (Pim , 319)*

### **Houding tegenover de mens / beeld van eigen rol als begeleider**

De gedachte dat iedereen een eigen opdracht in het leven heeft en moeilijkheden ondervindt waar hij moet zien mee om te gaan, resulteert in een houding van mededogen, mildheid en acceptatie. Alle respondenten benoemen dat bewoners positief benaderd moeten worden, met respect voor hun eigenheid, niet veroordelend of beoordelend. De focus moet daarbij liggen op de hele mens, en niet alleen op zijn beperking.

De begeleider heeft als opdracht om de bewoner te helpen om zijn spoor te vinden. De start hiervan ligt in de vraag naar de ware aard van de bewoner: wat wil hij, wat kan hij en wat heeft hij nodig?

Dit vraagt voortdurend luisteren en een non-verbaal leren begrijpen en van hieruit een zorgvuldig afstemmen vanuit het perspectief van de bewoner.

Dit is, volgens respondenten, alleen mogelijk vanuit een bewustzijn van (de impact van) het eigen handelen én een zekere soepelheid in het werk: niet star en strikt volgens de regels, maar door aan te sluiten op wat er zich dat moment, in die situatie aandient.

Tegelijkertijd wordt de beperktheid van het eigen kunnen onderkend: uiteindelijk kan de begeleider wél helpen, en iemand bijstaan, maar kan het probleem of de moeilijkheden die zich voordoen, niet oplossen.

*Ik kan dat samen met hem helemaal analyseren. Waar loopt het nou strop, en waar loop je tegenaan, maar ik ben dan niet iemand die kan zeggen, dan gaan we het vanaf nu zo oplossen. Ik vind dat aanmatigend om te doen. Ik vind dat uiteindelijk iemand dat zelf moet doen. (Iwan, 375)*

Soms heeft iemand specifieke deskundigheid nodig, die de begeleider niet kan bieden.

*...dan ga ik iets doen wat ik niet kan. En ik vind dat ik dat gewoon niet doe, klaar! En dat bespreek ik met hem. Dat begrijpt hij ook, en dan zeg ik tegen hem, maar we kunnen wel zoeken naar iemand die dat wel kan. Maar dat wil hij niet. En dan denk ik, ok, dan is dat op dít moment jouw keuze, zover het gaat, en dan kijken we wel hoever we komen. En dan doe ik wat ik kan doen, ja... (Iwan, 393-399)*

Vanuit deze opvattingen valt de druk, de overtuiging dat een begeleider alle problemen op moet kunnen oplossen- weg en ontstaat er ruimte en ontspanning. De noodzaak om te beheersen verdwijnt.

*Wat ik doe is ruimte geven aan bewoners om te kunnen leven, en daarin vertrouwen dat ze mij niet besodemieteren.*

*I: En het op de koop toenemen dat, wanneer het wel eens gebeurt?*

*Ja, en als ik ze, als ik ze snaai en iemand me belazert dan zeg ik: joh, dat hadden we nou niet afgesproken dat je de hele doos Marsen mee zou nemen. Dan weten ze dat, en de volgende keer flikken ze het me echt niet meer. Dus je moet ook het lef hebben om op je muil te gaan. (Iwan, 363 – 367)*

### **Balans persoonlijk / privé/ professioneel**

Wanneer je als medewerker een 'taak opneemt' naast het aangaan van een dienstverband, impliceert dit niet alleen een professionele, maar ook een persoonlijke relatie, die soms de grenzen van de privésfeer van medewerkers overschrijdt. De respondenten geven aan hier geen bezwaar in te zien: zij vertrouwen er op, en ervaren ook, dat dit alleen gebeurt wanneer het nodig. Bewoners worden (telefonisch) bijgestaan, en krijgen de ondersteuning die ze nodig hebben om weer verder te kunnen.

Hierbij is er aandacht voor dat de zorgrelatie niet zó exclusief wordt dat er een afhankelijkheidsrelatie ontstaat van de bewoner naar medewerker, of andersom, dat vanuit de medewerker de professionele relatie onder druk komt te staan door een persoonlijke band. Als professioneel wordt 'eerlijk, duidelijk, oprecht en soms ook confronterend' genoemd.

De relatie is persoonlijk, en dat wordt ook essentieel gevonden, als tegenpool tegen de zoveel verzorgers en begeleiders die bewoners als gehad hebben. De relatie is vriendschappelijk, warm en betrokken, maar –tegelijktijd- wordt ook een zekere afstand gerespecteerd door de bewoners.

*... Niet van: ik haal je zaterdag op en we gaan eens een dagje op stap, dat weten de bewoners ook wel dat dat niet zo is...Maar wel zo, je bent hier voor mekaar en je moet gewoon zorgen dat je het met elkaar goed kan vinden, dus als iemand zegt: je bent mijn vriend, ja, natuurlijk zijn we vrienden. (Julie 214-216)*

Persoonlijke zaken van de medewerkers – bijvoorbeeld tegenslag of ziekte van een kind- kunnen, wanneer de terugslag daarvan zichtbaar is voor de bewoners- gedeeld worden, waarbij steeds voor ogen wordt gehouden dat de impact daarvan op de bewoners niet te groot mag zijn. Dit vraagt een grote zorgvuldigheid: je moet bewust zijn wat jouw houding te weeg brengt, daar bewust mee omgaan en de uitingen van je emoties te kunnen reguleren.

*Niet een dag is hier hetzelfde. Je komt aan, en hoe jij al uit die auto stapt, dat bepaalt al die dag. Hoe je loopt, hoe je kijkt, hoe je handelt, dat heeft al zo'n invloed op die ander. Ja, ik vind dat heel speciaal om dat mee te maken. (Pim, 106-108)*

*In de context van een critical event:*

**Spanningsveld**

De balans tussen persoonlijk en professioneel handelen blijkt in praktijk soms een wankel evenwicht, wat soms niet door elke collega vastgehouden kan worden. Dat was bijvoorbeeld aan de orde na het overlijden van Louise.

*.... wat er dan gebeurt, dat je bij elkaar bent, zowel personeel als bewoners en het wordt verondersteld op één niveau met het verdriet te zitten. Het zoekt elkaar op maar het zijn duidelijk twee niveaus, maar de eerste dag was dat één brij waardoor je niet goed kon focussen op wat gebeurt er met een bewoner. Dat je jezelf helemaal mee liet zuigen, denk ik, in dat verhaal. Het zijn twee niveaus, en als je de luchtigheid er niet meer in kan brengen... Dat was wel jammer. (Els, 11:30)*

**Samengevat:**

Subthema's levenshouding	
<b>Kenmerken</b>	Centraal stellen mens Persoonlijke aansluiting bij werk Intrinsieke verbinding met bewoners Opnemen van verantwoordelijkheid Samenhang met persoonlijke opdracht Houding tegenover problemen Mededogen Acceptatie Bewustzijn Vriendschap Zorgvuldig
<b>Spanningsveld</b>	Impact eigen emotie

### 6.3.3. Cultuur

De leidende grondslagen: verbinding in de gemeenschap, het constant gericht zijn op ontwikkeling met daarbij het bewust in acht nemen van het ritmisch verstrijken van de tijd bepaalt de cultuur binnen Titurel. Deze cultuur wordt bevestigd en verder uitgebouwd in de genoemde thema's: het werken, zorgen, wonen, het cultureel - religieuze aspect en de levenshouding van de medewerkers.

Kenmerkend voor deze cultuur is 'samen sturen', aandacht en vertrouwen.

#### *Cultuur van samen sturen*

De medewerker heeft de taak om, samen met de bewoner te ontrafelen wat zijn pad is, wat de bewoner wil in het leven, waar hij gelukkig van wordt en hoe hij dat, ook vanuit zijn beperking, zo goed mogelijk kan bereiken in het leven. Deze gezamenlijke zoektocht impliceert gelijkwaardigheid, maar brengt ook specifieke verantwoordelijkheden met zich mee.

*... Als ik een dienst heb, ben ik, probeer ik wel gelijkwaardig te zijn aan die mannen, maar als de pleuris uitbreekt, heb ik wel de verantwoordelijkheid om te zorgen dat het goed komt. Of als er iets is, heb ik de verantwoordelijkheid om daar iets over te zeggen, of om een besluit in te nemen. Maar we proberen te werken op basis van gelijkwaardigheid. En dat essentiële verschil, dat zie ik nog wel. Ik denk dat dat heel belangrijk is. (Iwan, 146-148)*

De medewerker heeft andere verantwoordelijkheden, maar de bewoner bepaalt voor zichzelf de koers. De medewerker faciliteert, staat ten dienste van de bewoner. Dat impliceert niet dat de medewerker geen invloed heeft, wél dat hij hier bewust mee om gaat, en zich beraadt wanneer hij overweegt een bepalende rol in te nemen.

*Als je het ziet als een trein: ben ik dan de machinist, ben ik de conducteur of ben ik een passagier? Ik ben passagier en de bewoner is conducteur. Maar ik wilde zo graag ook die trein besturen dat ze geeneens erop konden stappen. Ja, sommigen, even, even eraan hangen. Maar dat moet je niet hebben. Je moet eigenlijk zorgen dat je erbij zit, en dat ik misschien ook mijn voeten op die bank tegenover mij leg. En dan, en dan heb je dat stukje gelijkwaardigheid, dan kan je verder, want dan zit je samen in die trein. En dan kan je zeggen van: hee, conducteur. Waarom mag ik mijn voeten niet op die bank leggen? Maar dat is heel anders...Kijk, ik kan wel aan die noodrem trekken, als passagier. Dat kan die bewoner ook. Je kan samen naar buiten kijken, kijken wat je allemaal ziet. ... (Pim , 163-175)*

Samen sturen stelt eisen aan de relatie: is alleen mogelijk wanneer er een verbinding is, wanneer de bewoner ook met de medewerker de relatie aan wil gaan. Dat is niet altijd een vanzelfsprekendheid. In eerste instantie zijn de bewoners aan zet: als medewerker moet je hen tegemoet treden.

*... Eigenlijk ben ik begonnen door aanwezig te zijn, dat ze mij leerden kennen. Dat was de insteek: ga eerst maar eens kijken of het klikt, want misschien moeten ze je wel helemaal niet (Pim , 64)*

Alleen wanneer het klikt, kan er samen gestuurd worden, en samen op weg groeit de betrokkenheid. Dit blijkt ook uit de trots die gevoeld wordt wanneer een bewoner het goed doet, of een belangrijke stap zet. Van blijken van waardering van bewoners wordt genoten, en vice versa wordt ook de waardering voor de bewoners uitgesproken. De band die er is, wordt bevestigd, en soms ook uitdrukkelijk uitgesproken.

## Samengevat:

Subthema's Cultuur van samen sturen
Gelijkwaardigheid
Wederkerigheid
Rol en positie
Verantwoordelijkheden
Betrokkenheid
Relatie
Acceptatie
Dienstbaarheid

### *Cultuur van aandacht*

Weken aan ontwikkeling, aanknopingspunten zien, ontrafelen wat iemand wil, kan en nodig heeft kan alleen wanneer er gerichte aandacht is voor de bewoner, voor de situatie en voor de context.

Eén van de respondenten volgt hierbij, vanuit zichzelf, de antroposofische techniek van bewoners 'meenemen in de nacht'. Hierbij wordt voor het slapen gaan gefocust op de bewoner. Het beeld wat in de verschijnt, levert inspiratie op in de begeleiding van de bewoner. Op deze manier kan er geput worden uit de geesteswereld: 'de oplossing' is er al, en die wordt 's ochtends, bij het ontwaken, geopenbaard. Hierbij is het noodzakelijk om bewoner overdag écht te zien:

*...[als je een kind] niet in beeld krijgt, dan wordt je wel geconfronteerd, dan zie je dat je niet echt gekeken hebt naar dat kind. En als dat een paar keer achter elkaar gebeurt, dan heb je wel in de gaten, ik kijk niet goed, ik ben niet wakker, ik focus me op de kinderen die veel aandacht vragen, of met wie het heel goed gaat, of...Maar ergens ontglipt ze mij. Roelof is iemand die gaat, en die doet zijn ding, en als hij niet bijt, dan ... Maar als ik 's avonds naar bed ga en ik weet niet, hij heeft bij mij een hele middag in de klas gezeten en ik krijg hem niet voor mijn ogen, dan schiet ik tekort. Dan schiet ik echt tekort! (Ria 234-238)*

Ook het inhoudelijk registreren aan het eind van de dag is een 'check' of er genoeg aandacht was: wanneer blijkt dat je niets naar voor kan halen, heb je iemand niet écht gezien.

Aandacht vraagt tijd: alleen wanneer tijd genomen wordt en rust is, kan er gezien worden wat er is, en kan er ook afgestemd worden op het tempo van de bewoner. Het tempo ligt soms laag, er is tijd nodig en er wordt tijd genomen.

Naast het goed kijken is het belangrijk om met aandacht af te stemmen op elkaar, om in gezamenlijkheid het beeld te vormen over de bewoner. Eén van de respondent benadrukt dat het goed is dat na een paar jaar afwezigheid de 'beeldvorming' d.i. periodieke bewonersbespreking, in een eigen ontwikkelde vorm, weer ingevoerd is.

Subthema's Cultuur van aandacht
Écht zien
Rust
Verstilling
Afstemming tempo
Methodiek
Controle

### **Cultuur van vertrouwen**

Vanuit de gedachte van gelijkwaardigheid – en de levenshouding van de medewerkers- hebben de respondenten - bij voorbaat - het vertrouwen in de bewoners. Dat is een uitgangspunt: als zou blijken dat het vertrouwen geschaad wordt, dán wordt er over gepraat. Respondenten stellen dat wanneer zij bewoners vertrouwen, zij ook vertrouwd worden – al heeft dat soms ook tijd nodig. Wederkerigheid wordt ervaren.

Het opbouwen van een vertrouwensband is essentieel – het is een voorwaarde om goede begeleiding te kunnen bieden en te kunnen ontvangen: de basis op alles tegen elkaar uit te kunnen spreken.

Door eerdere ervaringen van bewoners vraagt dit soms tijd en een grote investering.

*... met Jasper heb ik vertrouwen opgebouwd door heel veel contact, ook thuis, met hem te hebben. Dat ik de afspraak heb gemaakt: als jij boos van school komt, of er is iets, dan stuur je mij een berichtje en dan bel ik jou. Dan zit je in de bus, dan praat ik wel even met je, zorgen dat je weer rustig bent. Of, als je in de woning bent, dan loop je maar naar je kamer en dan stuur je maar een berichtje, dan kan ik misschien niet altijd bellen, maar dan gaan we 's avonds wel even bellen.... Maar ik merk nu, nu stuurt hij nog wel eens een berichtje, maar meer met leuke dingen....En ik denk, het was voor mij ook zoeken, is dat wel een goede weg? Maar ik denk nu: ja, ik heb toch een goede keuze daarin gemaakt want ik heb dat vertrouwen bij hem gewonnen... (Julie 180-182)*

<b>Subthema's Cultuur van vertrouwen</b>
Basishouding
Wederkerigheid
Investing
Tijd
(on)voorwaardelijkheid

## 7. Interpretatie en discussie

Dit hoofdstuk bespreekt vier punten van discussie, waarbij we eerst de elementen van de in de resultaten beschreven binnencirkel kritisch bekijken:

- Verbinding in de gemeenschap: betekent dit een verrijking of ballast?
- Nadruk op ontwikkeling: loert hier een gevaar voor gebrek aan aandacht voor ziekte?
- Ritme en omgang met de tijd: is dat rustgevend of volledig uit de tijd?

Afrondend kijken we in uitkomsten van dit onderzoek naar 'het goede' binnen de zorgpraktijk van Titurel en (aanvullingen van) verwante benaderingen.

### *De gemeenschap: verrijking of ballast?*

De gemeenschap van Titurel wordt gevormd door de bewoners, medewerkers, gezinshuisouders en vrijwilligers. Deel uit (willen) maken van de gemeenschap is binnen het denken van Titurel een vanzelfsprekendheid: wanneer dit bij bewoners niet 'vanzelf' gebeurt binnen de daarop gerichte organisatorische context, wordt door medewerkers zorgvuldig naar aansluiting gezocht. Deze vanzelfsprekendheid geldt ook voor medewerkers: het werken 'breidt' zich uit tot een 'taak', een gevoelde opdracht waardoor het 'werknemerschap' transformeert naar het lidmaatschap van de gemeenschap.

Het leven en werken in een gemeenschap vraagt medewerkers die hier bewust voor kiezen. Er worden 'andere' verwachtingen gesteld: het aangaan van een persoonlijke relatie met bewoners, die mogelijk, kan binnendringen in het privé domein en een inzet vraagt die niet gerelateerd is aan het aantal contracturen. Wanneer dit niet aansluit bij de persoonlijke levenshouding, eigen waarden en normen, wringt dit. Het verbindende element is een belangrijke pijler, maar kan niet afgedwongen worden: verbinding kan alleen in vrijheid ontstaan, wil het geen keurslijf worden.

Voor nieuwe bewoners van Titurel is het deel uit gaan maken van deze gemeenschap minder vanzelfsprekend: de jongeren, die eerst thuis of zelfstandig woonden, volgen nog onderwijs of werken buiten Titurel en zijn grootgebracht in een individualistische cultuur met minder hechte, kortdurende verbanden. Social media, internetgebruik, de soms veelvuldige contacten met mensen 'buiten' die andere waarden en normen hanteren, maken de interne aansluiting minder vanzelfsprekend. Ook voor de 'oudere' nieuwe bewoners is een hechte gemeenschap nieuw en vraagt aanpassing. Het warme bad voelt bij het instappen soms ook te heet.

Ook het samenwonen met mensen met heel verschillende achtergrond en handicap is niet vertrouwd. Zeker bewoners met een normale begaafdheid, die zich - met begeleiding - stand kunnen houden in de samenleving, ervaren het samenwonen en samenleven met bewoners die 'veel slechter' zijn dan zichzelf, soms als een ontkenning of degradatie van hun eigen kunnen. Solidariteit of zorgzaamheid voor elkaar wordt niet altijd als een vanzelfsprekendheid gezien, maar ook als ballast.

De gemeenschap biedt de bewoners én de medewerkers een veilige, zorgzame en beschermende omgeving die vanuit de organisatorische context veel aanknopingspunten voor ontwikkeling biedt. Zorg is vervlochten in het dagelijks leven, in de interactie tussen bewoners en medewerkers en is een



sociale activiteit die in zijn verschillende facetten de één op één relatie overstijgt (Tronto, 1993). Binnen deze gemeenschap wordt gezien dat iedereen zorgbehoefstig is, zowel bewoner als medewerker, en vanuit de mogelijkheden die ieder heeft, wordt deze zorg ook geboden. Niet alleen medewerkers maar ook de bewoners voelen zich verantwoordelijk voor de zorg voor de ander, als uitkomst van het samen leven (Walker, 2007). De zorgpraktijk die zich vormt in de gemeenschap - als de uitkomst van een expressief-collaboratief proces (Walker, 2007; Visse, 2012) maar voldoet echter niet aan alle behoeften: in een gemêleerd samengestelde groep is het aannemelijk dat behoeften en verwachtingen van individuele leden verschillen of zelfs conflicteren. Dit impliceert dat niet aan alle zorgbehoeften voldaan kan worden.

Medewerkers en bewoners hebben hier een allen verschillende uitgangspunt in: medewerkers zijn, meer dan de bewoners, in staat om buiten de gemeenschap van Titurel meerdere posities in te nemen, zodat zij minder afhankelijk zijn van deze gemeenschap. Ook tussen de bewoners onderling zijn er verschillen, afhankelijk van de ontwikkelingsstoornis, werk of school buiten de gemeenschap of verbinding met het eigen netwerk. Hierdoor tekent zich een asymmetrische relatie af: niet alleen tussen bewoners en medewerkers, maar ook tussen de bewoners onderling.

Binnen het antroposofisch kader van sociaal therapie wordt deze asymmetrie niet erkend; de basis wordt gevormd vanuit de gedachte van gelijkwaardigheid en wederkerigheid en verschil in positie wordt niet gezien. Ook binnen de kernwaarden (Baars 2005) wordt binnen de kernwaarde dienstbaarheid nadruk gelegd op lotsverbondenheid –en van daaruit: wederzijdse afhankelijkheid- en broederschap, wat de asymmetrische relatie camoufleert.

Het ‘gemeenschapsdenken’ domineert, het lijkt dat de individuele behoefte in het huidige ontwikkelingsstadium van de organisatie) (nog) niet los gedacht kan worden van de bestaande organisatorische context. De vraag is hoe er binnen Titurel ruimte gecreëerd kan worden om, vanuit de verhalen, ervaringen en waarden van alle betrokkenen, in gezamenlijkheid, deze verschillen, wrijvingen en posities te erkennen en hier verder over na te denken. Alleen wanneer er op constructieve wijze aandacht is voor deze knelpunten kan er vanuit deze samenkomst van de leden van de gemeenschap een zich vernieuwende zorgpraktijk ontstaan (Walker, 2009)

### *Ontwikkeling versus ziekte: welke focus?*

De zorg binnen Titurel is gericht op ontwikkeling, waarbij ontwikkeling óók gezien wordt als kleine stapjes zetten, nieuwe ervaringen opdoen, een goed leven te leiden met de aanwezige beperking. Ontwikkeling is het doel, waarbij, zoals één van de respondenten aangaf, het een valkuil is om zich eenzijdig te richten op ‘het doel’ in plaats van op de mens zelf. Deze valkuil blijkt ook daadwerkelijk aanwezig: zo werd het gedrag van Kees (voorafgaand aan zijn opname bij de GGZ) niet herkend als problematisch maar ‘positief’ geïnterpreteerd, vanuit de vooronderstelling dat zich méér aansluiten in de groep a priori goed is. De ideeën over de bestaande context blijken de interpretatie van wat – weliswaar aandachtig- wordt waargenomen te beïnvloeden. Wanneer we dit beschouwen vanuit het kwaliteitsmodel i.o. van Vosman en Baart (2012) kunnen we stellen dat de aspecten zorgzaam (mensgericht), zorgvuldig (uitvoeringsgericht) en bezorgd (houdingsgericht) veel aandacht krijgen en uit de interviews sterk naar voren kwamen. Het aspect verzorgd –al het nodige goed doen- , wat kwaalgericht is, kreeg minder aandacht en komt ook in de data van de critical events minder sterk uit de verf. Waar de ‘reguliere’ zorg eerder sterk scoort op de ‘technische’ behandeling, wordt dit

binnen Titirel als mogelijk minder sterk punt naar voor gebracht. Vanuit de overtuiging dat een persoon als geheel moet worden gezien en dat wát er is, goed is, wordt 'de kwaal' minder geproblematiseerd, waardoor er minder gefocust wordt. Waar Goossens (2011) waarschuwt voor het gevaar van reductie bij diagnostiek, belemmert hier het consequent 'de hele mens' bekijken – dus het vermijden van reductie- het focussen waardoor 'de kwaal' in een informatiecomplexe omgeving niet voldoende zichtbaar wordt. Hierdoor kunnen behandelmogelijkheden onbenut blijven, wat impact heeft op de kwaliteit van zorg.

### *Belang van ritme en tijd: rustgevend of uit de tijd?*

Ritme en tijdsbeleving zijn belangrijke factoren binnen Titirel. In de ordening van het leven wordt bewust stil gestaan bij gebeurtenissen, bij ijkmomenten, worden bakens in de zee van tijd gecreëerd. Door enerzijds de verstillings- en vertraging, anderzijds het bewust stil staan wat er gebeurt, wordt aan de chronologische tijd inhoud gegeven. De tijd wordt verrijkt, krijgt diepte en evolueert tot beleefde tijd. De beleefde tijd plaats gebeurtenissen en handelingen binnen een tijdsperspectief dat gelinkt is met verleden en toekomst en geeft ze zo betekenis. Door middel van 'het stilstaan' wordt de routinematige –en gedachteloze- voortgang van het leven doorbroken, waardoor er op een meer bewuste manier geleefd wordt. (Baars, 2006) Het leven wordt ten volle geleefd.

Bij de uitvaart van Louise wordt stilgestaan bij wat bewoners nodig hebben om deze periode goed te beleven: zij kunnen zich mee laten stromen op wat er gebeurt, op wat er georganiseerd wordt om afscheid te nemen. Deze tijd wordt zorgvuldig gedoseerd en afgestemd op wat nodig is: als het klaar is, is het klaar en gaat het leven ook weer gewoon door.

De vraag stelt zich of deze 'trage' tijd ook aansluit bij alle bewoners: sommige –normaal begaafde- jongeren hebben hier een aversie tegen, voor sommige nieuwe bewoners vraagt het een aanpassing vooraleer ze zich aansluiten bij bijvoorbeeld de weekafsluiting, sommigen vinden het tempo veel te traag. Zeker bij de jongeren staat het in contrast tot de snelheid van de digitale wereld waarin zij zich óók willen begeven.

### *Verwante benaderingen?*

In het goede wat uit de zorgpraktijk van Titirel naar voor komt zit een duidelijke overlapping met de presentiebenadering: de kern van de zorg wordt gevormd door de relatie tussen zorgverlener en cliënt, deze relatie richt zich niet alleen op het probleemgebied maar beslaat de hele mens. Nauwe afstemming en responsiviteit zijn werkprincipes; 'waardigheid' een kernwaarde. Deze principes komen, weliswaar in een andere formulering, ook naar voor uit de beschrijving van de zorgpraktijk van Titirel.

Waar de presentiebenadering een benadering is, die toe te passen is op verschillende werksoorten en contexten vormt de woon werk gemeenschap een bepalende organisatorische context. De sociaal therapie creëert een 'nieuwe' beschermde en beschermende omgeving voor zijn bewoners, zondert haar bewoners af, oorspronkelijk vanuit de gedachte van de vormgeving van de samenleving vanuit de principes van de sociale driegering, waarbij zorgtaken een taak zijn van de gemeenschap (Steiner, 1982).

Waar de presentiebenadering als fundament de vier postulaten (namelijk: het redelijke subject, ambiguïteit en interferentie, prioritaire betekenis van het lokale en waardigheid en erkenning

overkoepelende waarde) formuleert, is de basis voor de antroposofie een spiritueel mensbeeld waarbij er van uitgegaan wordt dat ieder mens een geestelijke dimensie heeft die incarneert in het lichaam en daar tot ontwikkeling wil komen. In de zorgpraktijk van Titurel wordt er wel gerefereerd aan een spiritueel mensbeeld, maar wordt geen aandacht besteed aan deze incarnatiegedachte. Er is wel aandacht voor religiositeit en spiritualiteit, voor levensvragen, in het dagelijks leven is verstilling en bezinning ingebed en wordt zingeving belangrijk geacht. Ook zonder een duidelijk gekaderd referentiekader (bijvoorbeeld van het antroposofische gedachtegoed) wordt aandacht besteed aan spirituele zorg.

Opvallend is dat, onafhankelijk of respondenten wel of affiniteit hebben met het antroposofische gedachtegoed, zij allen spiritueel gevoelig zijn en een gemeenschappelijke levenshouding hebben, die aansluit bij de levenskunst (en stervenskunst zoals beschreven in het ars moriendi model). Ze beschikken over innerlijke ruimte waardoor zij in staat zijn zich te verhouden tot directe emoties en houdingen die door een situatie opgeroepen worden. Omdat zij zelf over innerlijke ruimte beschikken, zijn ze in staat om de bewoners bij te staan bij het herstel of vergroten van hun eigen innerlijke ruimte (Leget, 2008)

Deze houding lijkt zeker bij te dragen de basis van het goede in de zorgpraktijk van Titurel.

## 8. Conclusie

Dit onderzoek gaat vanuit het perspectief van medewerkers en bewoners, op zoek naar 'goede zorg' in de zorgpraktijk van stichting Titurel en stelt de vraag hoe deze zorg zich verhoudt tot de besproken antroposofische en zorgethische theorie.

Hierbij werden de volgende deelvragen gesteld:

- Welke waarden en goederen komen naar voor in de zorg zoals die in de praktijk van Titurel verleend wordt?
- Vanuit welk referentiekader werkt de antroposofische zorg?
- Hoe wordt binnen de antroposofische zorg 'goede zorg' gedefinieerd?
- Hoe wordt vanuit de zorgethiek aangekeken tegen 'goede zorg'?
- Hoe verhoudt de zorg binnen Titurel zich tot – een nader te bepalen onderdeel- van deze theorie?

Hierna worden deze vragen integraal beantwoord.

De zorg zoals die naar voor komt in de zorgpraktijk van Titurel is gebaseerd op de onderlinge relaties: de relatie met de medewerker – een relatie die niet alleen professioneel maar ook persoonlijk is- en, daarnaast, op het web van relaties in de gemeenschap. In de gemeenschap wordt verantwoordelijkheid gevoeld voor elkaar en wordt zorg gedragen voor elkaar. Leven in de gemeenschap is een verrijking, biedt ontwikkelingsmogelijkheden, maar betekent soms ook een ballast: niet aan alle behoeften kan worden voldaan. Aanpassing blijkt onvermijdelijk.

De focus van de zorg ligt op een ruim gedefinieerde ontwikkeling: het gaat niet alleen om 'grote stappen vooruit', maar ook om het ontdekken en benutten van mogelijke aanknopingspunten voor groei, om het leren leven met de beperkingen en het opdoen van nieuwe, verrijkende ervaringen. Bij het primair gericht zijn op ontwikkeling ontstaat het risico onvoldoende aandacht te hebben voor de hele mens én, specifiek, voor de ontwikkelingsstoornis waar hij mee te kampen heeft.

In de vormgeving van de zorg spelen ritme en tijd een belangrijke rol: het leven wordt gestructureerd door middel van herkenbare bakens in de dag, de week en het jaar. Er wordt verbinding gelegd met de seizoenen en jaarfeesten. Dit blijkt in praktijk voor veel bewoners overzicht en rust te geven.

Vanuit deze kern komen vijf thema's naar voor, die vervlochten zijn: werken, wat voor de bewoners belangrijk is voor zingeving en een bijdrage levert aan de gemeenschap; zorgen, waar naast de professionele zorg ook het zorgen voor elkaar essentieel is; de 'helende omgeving' waarbij duidelijk wordt dat de vormgeving en inrichting van de woon- en werkomgeving ondersteunend is aan de zorg die geboden wordt, 'het religieuze en culturele aspect' dat onder andere vorm krijgt in de viering van de jaarfeesten en, als slot, de gemeenschappelijke levenshouding van de medewerkers waarbij naar voor komt dat het werken bij Titurel een grote congruentie vertoont met (waarden uit) het eigen leven, met het geloof dat ieder een opdracht heeft te vervullen in het leven en met het aangaan van een persoonlijke relatie met de bewoners.

Uit deze context komen verschillende waarden en goederen naar voor. Bij de waarde 'samen sturen' is 'gelijkwaardigheid' als onderliggende waarde een voorwaarde. Toch blijkt er in praktijk sprake van

een asymmetrische relatie: bewoners zijn voor het vervullen van hun behoeften aangewezen op de gemeenschap terwijl de medewerkers ook buiten de gemeenschap andere posities innemen. Voor deze asymmetrie is in het huidige stadium van de organisatie niet veel aandacht.

De waarde 'aandacht' vraagt rust en verstillings: alleen dan kan er zorgvuldig gekeken worden, zodat de bewoner ook echt gezien is, en kan er afgestemd worden. Kritische noot hierbij is, aansluitend, het belang van een neutraal interpretatief kader.

De waarde 'vertrouwen' vormt voor de medewerkers een basishouding van waaruit gewerkt wordt; vanuit deze basishouding wordt er tijd geïnvesteerd zodat de vertrouwensband versterkt kan worden en wederzijds groeit.

Het referentiekader van de antroposofische zorg wordt gevormd door het gedachtengoed van Rudolf Steiner. Binnen de zorgpraktijk van Titarel is er geen aandacht voor het theoretische gedachtengoed, de vormgeving van de zorg is echter wél gebaseerd op de 'traditionele' sociaal therapie zoals die door Steiner ontwikkeld is. De antroposofische kernwaarden 'gelijkwaardigheid', 'dienstbaarheid' en 'tegenwoordigheid van geest' zijn in de data herkenbaar aanwezig.

In de discussie zijn vier discussiethema's benoemd : de eerste drie zijn gerelateerd aan de primaire thema's zoals beschreven in de binnencirkel:

- vormt het leven in de gemeenschap een verrijking of ballast: de gemeenschap biedt veel, maar vraagt ook. Niet alleen wordt niet in alle behoeften voldaan, het leven in de gemeenschap brengt ook verplichtingen met zich mee.

- veroorzaakt het primair gericht zijn op ontwikkeling een verminderde aandacht voor de stoornis? We gebruiken het kwaliteitsmodel i.o. van Vosman & Baart (2012) als toetsinstrument: uit de data komt het aspect 'verzorgd', wat gericht is op 'de kwaal' als mogelijk minder sterk punt naar voor.

- is het ritme en tijdbeleving weldadig voor iedereen? De organisatorische vormgeving van Titarel draagt, door het vastgestelde ritme van de dag, week en jaar bij aan het omzetten van de chronologische tijd in de belevingstijd, zoals beschreven door Baars. De belevingstijd geeft betekenis en verrijkt het leven in de gemeenschap van Titarel. Niet iedere bewoner ervaart dit als heilzaam.

- ten vierde komt de overlappings van met andere –meer recent- benaderingen naar voor: er zijn raakvlakken met de presentiebenadering. Daarnaast lijkt de gemeenschappelijke levenshouding, de innerlijke ruimte (Leget, 2008) van de medewerkers mede bepalend voor de kwaliteit van zorg.

Dit onderzoek licht een ander perspectief in de zorg toe: de bewoner wordt primair gezien als een relationeel wezen, waarbij het opbouwen en in stand houden van een gemeenschap tegelijkertijd doel en middel en middel zijn om het mogelijk te maken de waarde die ieder mens heeft zichtbaar en voelbaar te maken. Daarbij laten de manieren waarop omgegaan wordt met ritme en tijd en de levenskunst aanknopingspunten zien om de zorg te verdiepen.

## 9. Kwaliteit van het onderzoek

### 9.1. Kwaliteitsmaatregelen

Bij het vaststellen en beoordelen van de kwaliteitsmaatregelen in dit onderzoek is het goed om nogmaals stil te staan bij de onderzoeksvraag: 'Wat is, vanuit het perspectief van medewerkers en bewoners, 'goede zorg' in de zorgpraktijk van stichting Titurel?'

#### 9.1.1. Betrouwbaarheid

Met het oog op de betrouwbaarheid, de herhaalbaarheid, werden de interviews digitaal opgenomen, ad verbatim uitgetypt. De transcripten (van de vier interviews over het goede in de zorg) hiervan zijn inzichtelijk en beschikbaar voor her-analyse. De interviews over de critical events werden digitaal opgenomen; geluidsbestanden zijn beschikbaar gesteld.

De critical events werden gereconstrueerd op basis van de interviews, informele gesprekken en Onderliggende documenten.

De interviews zijn ad verbatim uitgetypt en daarna voorgelegd aan de respondenten, die deze uitwerking opnieuw gelezen, gecontroleerd en goedgekeurd hebben. Bij de start van de analyse zijn er, bij onduidelijkheden of twijfel, aan de betreffende respondent aanvullende vragen gesteld.

De interviews zijn in betekenisvolle fragmenten verdeeld, en inductief gecodeerd. De codering volgde een iteratief proces: telkens werd vergeleken en bijgesteld. Op basis van de codes die uit het eerste interview naar voor kwamen, werden de volgende interviews gecodeerd, waarbij het codes uitgebreid werd.

De interviews bleken een rijkdom aan informatie te bevatten, die inductief geanalyseerd een rijkdom aan codes opleverden die moeilijk te classificeren waren: verschillende codes konden ook bij verschillende thema's ondergebracht worden. Er werden 'overkoepelende' thema's vastgesteld, thema's die als een rode draad door alle thema's heen liepen en hun neerslag achter lieten. Daarna werd een onderverdeling gemaakt in thema's en werd gezocht naar wat deze te weeg brachten (goederen). Dit bleek bruikbare indeling.

Deze indeling is besproken met de begeleidster en gecheckt met de respondenten die deze indeling als een goede weergave herkenden.

Tegelijkertijd moeten we ook erkennen dat, wanneer een ander perspectief of indeling gekozen was, er ook andere aspecten naar voor hadden kunnen treden. Vanwege de beperkte omvang van het onderzoek en de beschikbare tijd is er een selectie gemaakt; het materiaal is wellicht niet uitputtend geanalyseerd.

De uitkomsten van het eerste deel van onderzoek (de interviews) werden voorgelegd aan de respondenten, om te toetsen of deze herkenbaar zijn. Naar aanleiding van de feedback hebben er kleine accent verschuivingen plaatsgevonden, waarna de definitieve goedkeuring volgde.

### 9.1.2. Validiteit

Validiteit betreft de geldigheid van het onderzoek: meten we ook wat we daadwerkelijk willen meten?

#### *Externe validiteit*

Dit onderzoek is een casestudy: het gaat om één instelling, de uitkomsten zijn niet zonder meer toe te passen op andere (antroposofische) instellingen. Daarnaast wordt niet het volledige beeld van de zorgpraktijk geschetst: we gaan op zoek naar ‘het goede’ in de zorgpraktijk.

In het eerste gedeelte worden vier medewerkers geïnterviewd. Vanuit de vraagstelling is de keuze van de respondenten is niet neutraal geweest: er werd uitdrukkelijk op zoek gegaan naar medewerkers bij wie de aanname was dat zij ‘het goede’ in de zorgpraktijk naar voor zouden laten komen. Verschillende respondenten geven in het onderzoek op enkele plekken ook aan dat (aspecten van) hún werkwijze (nog) geen algemene werkwijze is en zien collega’s soms worstelen in het werk. Hun opvattingen corresponderen dus niet per definitie met wat bewoners (en andere medewerkers) over de hele lijn ervaren; aanname is wel dat wat respondenten naar voor brengen óók herkend wordt.

In het tweede gedeelte van het onderzoek toetsen we de uitkomsten in drie geselecteerde critical events. Deze tweede stap verhoogt de externe validiteit, de groep van betrokkenen – zowel bewoners, medewerkers en overige betrokkenen, wordt vergroot. Het beeld wordt breder.

Door de beperkte omvang van onderzoek én de beperktheid in tijd is dit tweede gedeelte van het onderzoek kleiner van opzet gebleven dan vooraf bedacht. Wanneer voor de events zelf gebruik was gemaakt van een ‘thick description’ en er meer interviews met betrokkenen hadden plaatsgevonden had dit de validiteit meer kunnen verhogen.

#### *Interne validiteit*

De gebruikte analysemethode had een inductief karakter – bij de codering werd we zeer dicht op het oorspronkelijk materiaal gebleven. In de uitwerking werd gebruik gemaakt worden van een ‘thick discription’, zodat de context voldoende duidelijk is om zich een goed beeld te kunnen vormen.

### 9.1.3. Generaliseerbaarheid

Het onderzoek betrof een case study die een beperkte generaliseerbaarheid kent. Ook de populatie validiteit is beperkt: de respondenten vormden geen dwarsdoorsnede van de medewerkers. Het ging niet om het beschrijven van een representatief beeld, maar om het goede dat aanwezig is te detecteren.

## 9.2. Verloop van het onderzoek

De onderzoekster was bij aanvang van het onderzoek al bekend met de setting: zij werkte reeds een jaar bij de instelling met de opdracht de organisatie van de zorgverlening te versterken en te professionaliseren.

Dit had uiteraard gevolgen voor het verloop en de kwaliteit van het onderzoek, in het bijzonder de interviews. De respondenten zelf waren bekend, en ook de achtergrond waartegen de interviews werden gehouden was duidelijk. Dit bracht zowel voor- als nadelen met zich mee. Enerzijds werden soms zaken niet uitgebreid uitgelegd, en werd er door de onderzoekster niet uitputtend

doorgevraagd omdat het reeds bekend geachte werd . Dit maakt het interview, zonder verdere kwaliteitsmaatregelen, kwetsbaar voor interpretatiefouten.(die werden vermeden door tussentijdse analyses ter goedkeuring voor te leggen aan respondenten). Anderzijds kon doordat al veel bekend was, en dus ook al duidelijk 'waar het om ging', of hoe de zaken praktisch in elkaar zaten, gelijk doorgepakt worden naar een dieper niveau. Dit resulteerde in rijke interviews die veel informatie bevatten.

De beschrijvingen van twee van de critical events, werd getoetst bij een medewerker die bij beide voorvallen betrokken was. Dit met als doel eventuele onzorgvuldigheden, manco's of interpretatiefouten uit de beschrijving te filteren. Samen met een medewerker werd vastgesteld met welke bewoner het beste over de voorvallen gesproken kon worden, wat het meeste op zou leveren en zo weinig mogelijk emotie op zou roepen. Zowel het overlijden als de opname kan immers voor een aantal bewoners een beladen onderwerpen zijn. Het tijdstip waarop dit gedeelte van het onderzoek zich afspeelde bleek niet gunstig: een jaar na het tijdstip van overlijden, eind mei, en wat betreft de opname van Kees: na een nieuwe escalatie waar bewoners ook van geschrokken zijn.

Een bijkomend voordeel van deel uitmaken van de onderzoeksetting is dat respondenten de voortgang van het onderzoek nauw opvolgden. Tussentijdse resultaten werden voorgelegd en becommentarieerd en ook informeel werd er –tussentijds- veel getoetst.



## 10. Aanbevelingen

De uitkomsten van dit onderzoek zijn bruikbaar in de verdere ontwikkeling van Titurel; zij bieden een stevige basis van waaruit de visie ontwikkeld en geformuleerd kan worden. Op basis van de uitkomsten kan binnen de organisatie vastgesteld en bediscussieerd worden wat goede zorg voor de bewoners inhoudt, wat het streven is en wat dat vraagt van medewerkers en de organisatie. Het geeft houvast om keuzes te maken en het proces van professionalisering te continueren.

Onderzoek brengt de vraag naar verder onderzoek met zich mee. Een aantal uitkomsten roepen meer vragen op:

Wat kan de gemeenschap betekenen voor de zorg voor het unieke individu? Hoe verhoudt de gemeenschap zich tot de tendens tot individualisering in de samenleving? Wat is de betekenis van solidariteit voor mensen met een ontwikkelingsstoornis, die zélf met moeite overeind blijven, en die zich ook op andere vlakken willen ontwikkelen? Doen we beroep op hun zelfopoffering, en verenigt dit zich met goede zorg?

Er werd een mogelijk verband geconstateerd tussen de levenshouding die mensen hebben – innerlijke ruimte-, hoe zij hun werk beschouwen en de kwaliteit van hun begeleiding. Is dat een verband wat bij breder onderzoek bevestigd wordt? Betekent dit dat er in het kader van professionalisering meer geïnvesteerd zou moeten worden op persoonlijke – spirituele-ontwikkeling?

Betekent – in het verlengde hiervan- de tendens in de samenleving dat mensen gevoelig zijn voor spiritualiteit dat er behoefte bestaat aan zorg waarbij het culturele/religieuze aspect een meer prominente plaats krijgt? Wordt dit ervaren als een verrijking van de zorg?

Vragen die grondig onderzoek vergen. Waar vinden we de tijd en mogelijkheden?

# Epiloog

Ik werk nu anderhalf jaar bij Titurel, eerst 8 uur per week, al snel meer. Het is immers niet alleen werk, maar een taak die je oppakt. Zo voel ik dat ook.

Als ik terugkijk: wat blijft er dan over wat van het beeld wat ik had?

Titurel ligt me nauw aan het hart. Ik kan oprecht zeggen: ik hou van de mensen die er wonen en die er werken – ieder op zijn eigen manier. Ik hou van de omgeving, van de sfeer, van het harde werken en soms van een middag zitten praten over wat we zou kunnen en zou moeten, over mogelijkheden, plannen... Ik hou van het samen werken, en van het ook bij de bewoners kunnen zijn wie je bent: stil of uitbundig, afwezig of meedoen in de gesprekken, afhankelijk van het moment.

Als ik aan kom rijden over de oprijlaan denk ik nog altijd: klein paradijsje. En als Peter-Paul er niet staat als ik aankom, vraag ik mij af waar hij is.

Het is ook gewoner geworden; mijn beeld van hoe de spic & span zorg was, verdwijnt uit mijn gedachten. Ik denk niet dat ik er ooit nog aan zou kunnen wennen. Voor altijd verpest?

Werken bij Titurel – met de opdracht die ik had- én onderzoek doen was een weldadige combinatie: het onderzoek, de interviews gaven in de hectiek van de dag een alibi, soms zelfs een verplichting om stil te staan bij hoe het nu echt is. Om te vragen, en door te vragen, en tijdens te schrijven de kleine onduidelijkheden op te merken en erop terug te komen. De invloed van de tijd toe te laten, vertraging in te brengen waardoor ik ook beter, met meer aandacht kon kijken en interpreteren. Ik kan me helemaal vinden in de resultaten zoals ze er nu staan. Ze hebben, ondanks de worsteling die het kostte om er een logisch en coherent geheel van te maken een groot ‘ja, logisch!’ gehalte. Gelukkig was dat ook voor de respondenten zo!

Ik herken, of liever, ondervind zelf ook wat uit het onderzoek naar voor komt: ik leer elke dag van de bewoners. Ik leer van Peter-Paul om niet geïrriteerd te raken wanneer hij telkens weer, als een mantra, zijn zelfde vragen herhaalt en ik elke keer hetzelfde antwoord geef. Het is elke dag weer even een moment van bewustzijn, een kleine oefening om mijn innerlijke ruimte te vergroten.

Mijn kritische insteek is gebleven: soms vind ik de gemeenschap verrijkend en mooi, soms ook verstikkend. Ik zie blije bewoners, maar ik zie en ik hoor soms ook een zekere aversie. En die begrijp ik óók. Voor sommigen betekent het wonen in het bos een vrijheid die nergens anders te bereiken is, en bij anderen stel ik mij vragen bij hun zeer kleine wereld. Ik zie dat er naast verbinding ook voeding en lucht van buiten nodig is, wil het niet verstikkend zijn of een gevangenis worden van waaruit alleen een abrupt afscheid mogelijk is.

Ik zie ook dat, wil je de zorg kunnen blijven bieden en de medewerkers een salaris kunnen blijven betalen, een zorgvuldig verhouding tot de buitenwereld nodig is. Dat je heel goed moet kunnen uitleggen wat je doet en daarbij moet voorkomen dat de buitenwereld afgeschrikt wordt door de antroposofische terminologie of door het geloof –want zo zie ik het wél, ondanks dat mij ook verzekerd wordt dat het wetenschap is- wat eraan ten grondslag ligt. Want daar gaat het niet om.

Het gaat om wat we doen, waarom we het doen, hoe we het doen, wat het effect is en welke vragen we ons daarbij stellen.

En dat heb ik, hoop ik, in deze thesis wel duidelijk gemaakt.

## 11. Literatuurlijst

- Baars, E., Blomaard, P., Bijlo, M., Heldt, B., de Koning, W., & Niemeijer, M. (2005). *Goede zorg. Ethische en methodische aspecten: Een antroposofische benadering van kinder- en jeugdpsychiatrie en zorg voor mensen met ontwikkelingsstoornissen*. Zeist: Christoffor/Heilpedagogisch Verbond.
- Baart, A. (2001). *Een theorie van de presentie*. Utrecht: Lemma.
- Baars, J. (2006). *Het nieuwe ouder worden: Paradoxen en perspectieven van leven in de tijd*. Amsterdam: SWP.
- Beemster, E. (2012). *Psychiatrie, disbalans in de samenhang van de wezenden*. Zutphen: Wöhrmann. Verkregen op <http://www.raphaelstichting.nl/queeste/files/2012/07/>
- Blomaard, P., Gastkemper, M., Heldt, B., & Hütter, D. (1999). *75 jaar heilpedagogie Nederland, Vlaanderen, Suriname: Oog voor het individu*. Zeist: Christoffor / heilpedagogisch verbond.
- De Hart, J. (2014). *Geloven binnen en buiten verband: Godsdienstige ontwikkelingen in Nederland*. Den Haag: Sociaal en Cultureel planbureau.
- Goossensen, A. (2011). *'Zijn is gezien worden': presentie en reductie in de zorg* [Inaugurale rede, Tilburg University]. Verkregen via [www.presentie.nl/publicaties/item/download/329](http://www.presentie.nl/publicaties/item/download/329).
- Klaver, K., van Elst, E., & Baart, A. (2013). Demarcation of the ethics of care as a discipline: Discussion article. *Nurse Ethics*, 10, doi: 10.1177/0969733013500162
- Korte, A. (2010). *Helende omgeving voor kinderen, jongeren en volwassenen met ontwikkelingsproblemen. Deel 1: Helend Klimaat*. Zeist: Zonnehuizen.
- Kriens, J. (2014). [Gemeenten lopen vast bij het maken van concrete inkoopafspraken] [brief van VNG]. Geraadpleegd op [http://www.vng.nl/files/vng/brieven/2014/20140402\\_brief-kabinet\\_gemeenten-lopen-vast-bij-het-maken-van-concrete-inkoopafspraken.pdf](http://www.vng.nl/files/vng/brieven/2014/20140402_brief-kabinet_gemeenten-lopen-vast-bij-het-maken-van-concrete-inkoopafspraken.pdf)
- Krippendorff, K. (2004). *Content Analysis: An Introduction to Its Methodology* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Leget, C. (2008). *Van levenskunst tot stervenskunst: over spiritualiteit in de palliatieve zorg*. Tiel: Lannoo.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2014). Over langdurige zorg. Verkregen op <http://www.monitorlangdurigezorg.nl/over-mlz/over-langdurige-zorg>
- Patton, M.Q. (2002). *Qualitative Research & Evaluation Methods* (3rd ed.). London, New Delhi: Sage.
- Per Saldo. (2014). Nieuwe wmo 2015. Verkregen op <http://www.pgb.nl/nieuw-s-over-het-pgb/nieuws/archief/januari-2014/nieuwe-wmo-2015-zorgvrager-beslist-keuze-pgb-of-naturazorg>
- Post Uiterweer, G. (1999). *Constitutiebeelden in het kader van medisch-pedagogische begeleiding en behandeling vanuit de antroposofische inspiratiebron*. Zeist: Zonnehuizen.

Reinders, H., Bijman, A., Blomaard, P., & van der Meij, L., (2012). *Visie op de werkvloer: waarom mensen in de antroposofische gehandicaptenzorg werken* [publicatie van de Bernard Lievegoed Leerstoel]. Zeist: Nederlandse Vereniging Antroposofische Zorgaanbieders.

Rankin, J. M., & Campbell, M. (2009). Institutional Ethnography (IE), Nursing Work and Hospital Reform: IE's Cautionary Analysis. *Forum: Qualitative Social Research*, 10 (2), Art. 8.

Schilinski, P. (1994). *Wat is sociale driegeleding*. Amsterdam: Nearchus C.V.

Steiner, R. (1982). *Anthroposofie en het sociale vraagstuk*. Zeist: Vrij Geestesleven.

Van Heijst, A. (2013). Fair care, omvorming van binnenuit. *TGE*, 23(2), pp 42-44. Verkregen via [http://rvz.net/uploads/docs/TGE\\_2\\_Actualiteit\\_VanHeijst.pdf](http://rvz.net/uploads/docs/TGE_2_Actualiteit_VanHeijst.pdf)

Van Nistelrooy, I. (2014). *Sacrifice, A care-ethical reappraisal of sacrifice and self-sacrifice* (Academisch proefschrift, Universiteit voor Humanistiek, Utrecht). Uitgave in eigen beheer.

Visse, M.A. (2012). *Openings for humanization in modern health care practices* (Academisch proefschrift, Universiteit van Amsterdam). Uitgave in eigen beheer.

Vosman, F., & Baart, A. (2012). *Zoekmodel voor kwaliteit van zorg vanuit zorgethisch perspectief* [powerpoint]. ZEB-master 'Kwaliteit van Zorg' 2012-2013. Tilburg: Universiteit van Tilburg.

Walker, M.U. (1998). *Moral Understandings: A Feminist Study in Ethics*. New York, NY: Routledge.

Ten Brinke, S. (2013). In de dagelijkse praktijk kachelt de antroposofische zorg achteruit. Verkregen via <http://www.landelijkouderverbond.nl/in-de-dagelijkse-praktijk-kachelt-de-antroposofische-zorg-achteruit/#more-134>

Tronto, J. C. (1993). *Moral Boundaries*. New York, NY: Taylor & Francis Ltd.

Tronto, J.C. (2013). *Caring Democracy, Markets, Equality, and Justice*. New York, NY: New York University.

[Voorzieningen volgens Orion] (z.j.). Geraadpleegd op <http://www.nesseweb.nl/archief-website/pagina/voorzieningen/orion/orion-intro.html>

## **Bijlagen**

Worden in apart document bijgevoegd