

# Betekenisvol hulpverleners

**Anders kijken naar behoeften  
vanuit vraaggestuurd werken**

**Kim J.M. Lemmen**

# INHOUD

<b>Inleiding</b>	9
1 Vraaggestuurd werken	10
2 Cliëntgerichte benadering	11
3 Gedachtestromen	13
4 Behoefteverheldering	15
5 Van waarneming tot reflectie	21
6 Praktisch aan de slag	23
7 Expertise-ontwikkeling in de hulp- en dienstverlening	25
9 Werken met 21-eeuwse vaardigheden	28
10 Voordat je start met lezen	32
<b>DEEL I INNERLIJKE BELEVING</b>	36
1 Een touw van brandnetels	37
2 Een huwelijk tussen mes en vork	39
3 Stroming zonder einde	44
4 Luchtdansen	46
5 De zingende plant	50
6 November in New York	55
7 Koorddansen	59
8 De regenboogslang	62
9 Het stoofpotje	65
10 Het vervreemde voorwerp	67
11 Het insectenmuseum	72
12 De wereldreiziger	78
13 Op de koffie	80
14 De kraanvogel	83
15 Tijd voor thee	85

<b>DEEL II ONTMOETINGSRUIMTE</b>	88
INLEIDING	89
<b>1</b> Werken vanuit vaardigheden	91
<b>2</b> Hoe werkt het?	93
AAN DE SLAG	94
<b>1</b> Om over na te denken	94
1.1 <i>Reflectievragen vanuit denkvaardigheden</i>	95
1.2 <i>De boodschap</i>	95
<b>2</b> Tijd voor discussie	161
2.1 <i>Reflectievragen vanuit leervoorwaardelijke vaardigheden</i>	162
2.2 <i>De boodschap</i>	163
<b>3</b> Aan de slag met competenties	208
3.1 <i>Reflectievragen vanuit samengestelde vaardigheden</i>	209
3.2 <i>De boodschap</i>	210
<b>4</b> Basisbegrip in beroep	257
4.1 <i>Reflectievragen vanuit basisvaardigheden</i>	258
4.2 <i>De boodschap</i>	259
<b>Woordenlijst</b>	309
<b>Iconenlijst</b>	313
<b>Bronnenlijst</b>	315



*J*e zit in een steriele, witte kamer. Geen dokterskamer, maar zo eentje waarbij er wat felgroen en paars op de muur is geflatst om je het idee van een hippe tent te geven: schoon wit, gezond groen en kalmerend paars. Kleurtje of niet, het is en blijft een medische praktijk.

*Terwijl de dokter je uitdagend aankijkt, schuin over de rand van dat net te ronde brilletje op zijn neus, krijg je de diagnose te horen: je hebt een fysiotherapeut nodig, er is aanleiding gevonden voor meerdere gesprekken met een psycholoog, en je gaat ook maar even langs de diëtiste. Toevallig hebben ze die allemaal in huis.*

*Cliënt Mert bevindt zich in zo'n kamer. Hij protesteert lichtelijk dat een psycholoog toch echt niet nodig lijkt om van zijn zere arm af te komen, maar zijn protest wordt al gauw afgeketst: "Jij komt naar ons toe voor hulp, dan moet je ons wel toelaten je te helpen", krijgt hij te horen.*

*Mert moet toegeven: hij bezoekt juist dit centrum op aanraden van de bedrijfsarts, en hij wil eigenlijk ook wel zo snel mogelijk van de pijn af. Hij zet morrend zijn handtekening. "En die psycholoog, dat zien we dan nog wel", denkt hij.*

In het begeleidingstraject van Mert wringt er al iets nog voordat het traject goed en wel begonnen is. De hulpverleners gaan uit van het aanbod dat er nu eenmaal is. Ze vullen de vraag van Mert in vanuit hun eigen referentiekader. Mert beleeft zijn behoefte anders, maar stemt onder enige druk in met het behandelplan. De vraag blijft of de wederzijdse verwachtingen tijdens het behandeltraject waargemaakt zullen worden.

Wanneer je als hulpverlener uitgaat van het aanbod, kun je aan de daadwerkelijke behoefte van de cliënt voorbijgaan. Om beter tegemoet te komen aan de behoefte van de cliënt, kun je vraaggestuurd werken.

## 1. Vraaggestuurd werken

Vraaggestuurd werken is een manier van hulpverleners waarbij de cliënt centraal staat als uitgangspunt en als handelend persoon in het hulp- en dienstverleningstraject. De behoeften en belangen van de cliënt vormen het vertrek- en middelpunt voor de hulpverlener. De cliënt wordt gezien als een subject (een uniek persoon met een eigen beleving), geen object (een nummer) (Bruijn en Van Riet, 2022).

Vraaggestuurd werken onderscheidt zich daardoor van vraaggericht werken. Daarbij wordt de cliënt namelijk als object gezien en staat de deskundigheid van de hulpverlener centraal. Het wijkt ook af van aanbodgericht werken, waarbij het aanbod van de instelling bepaalt wat er aan hulp wordt geboden. Ook daarbij wordt de cliënt gezien als object in plaats van subject (Bruijn en Van Riet, 2022).

Vraaggestuurd werken betekent dus dat je je losmaakt van het aanbod en dat je de subjectieve beleving van de cliënt werkelijk centraal stelt, onafhankelijk van wat jij kunt en denkt te moeten bieden. Vraaggestuurd werken past daarbij binnen een cliëntgerichte benadering.

## 2. Cliëntgerichte benadering

**C**liënten vertellen vaak hun verhaal aan jou op basis van wat ze denken dat jij vanuit jouw positie kunt doen om hen te helpen. Jij als hulpverlener, op je beurt, biedt vaak een verhaal op basis van de hulp die jij (in samenwerking met anderen) kunt bieden. Het aanbod dat zo tot stand komt is dan een midden-weg, maar niet altijd optimaal (Bruijn en Van Riet, 2022).

*“Wat ik nodig heb? Wel, fysio. Ik heb pijn in mijn arm gekregen. Dan doen jullie massages en oefeningen en zo, toch?”*

*“Masseren doen we niet meer, meneer. We werken tegenwoordig op basis van nieuwe inzichten. Heeft u wel eens van shock waving gehoord?”*

Cliënt Mert vertelt aan de fysiotherapeut dat hij massages en oefeningen nodig heeft, omdat hij denkt dat de fysiotherapeut dat kan bieden. De fysiotherapeut gaat vanuit zijn specialisatie in op wat *hij* denkt dat nu de beste methode is om een cliënt zoals Mert te helpen: *shock waving*. Geen van beide verkent andere mogelijkheden. De therapeut gaat niet in op de mogelijkheden voor massages. Hij vertelt ook niet over andere opties zoals *dry needling* of *taping*, die zijn praktisch mogelijk niet aanbiedt. Wanneer je vraaggestuurd werkt, bied je wel de mogelijkheid om de cliëntbehoeften en de daarbij passende mogelijkheden vrij te verkennen.

Het vraaggestuurd werken is een werkwijze die past bij de cliëntgerichte benadering van grondlegger Carl Rogers (1902-1987). Volgens Rogers moeten mensen die in hun leven (tijdelijk) vastgelopen zijn de mogelijkheid krijgen om in vrijheid te kunnen kiezen welke weg ze vanaf dat punt inslaan. Niet vanuit een ziektebeeld of ongewenst gedrag, maar vanuit de kracht en mogelijkheden van de cliënt.

Daarvoor moet de hulpverlener in de huid van de ander kruipen en zijn beleving waarnemen. De hulpverlener begrijpt en verheldert, maar adviseert niet. Dat doet hij vanuit de basisprincipes onvoorwaardelijke acceptatie, echtheid en empathie.

De mens wordt vanuit deze visie gezien als een integraal *zelf* in ontwikkeling: een geheel van denken, voelen en doen, op weg naar zelfontplooiing. De weg is daarbij belangrijker dan het doel; het leven biedt keuzes en de mens wordt gestimuleerd om vrije keuzes te maken (Weerman, 2013).

Elke mens beleeft de wereld om zich heen op een unieke manier. Een reflectie op de manier waarop daar als hulpverlener betekenis aan wordt gegeven, kan vanuit deze visie verhelderend werken. Het *ware zelf* begrijpen, is de kern. Je kunt als hulpverlener door sociaal wenselijk gedrag heen prikken en de mens achter de mens zien. Het *échte* contact staat weer centraal.

De subjectieve beleving is daarbij het uitgangspunt. De hulpverlener exploreert, onderzoekt en accepteert. Daarbij wordt uitgegaan van *het zelf*, de diepe kern van de mens. *Het zelf* kan telkens in het hier en nu zijn kracht weer laten zien, zich actualiseren. Om die reden kunnen cliënten niet ingedeeld worden in vaste categorieën of doelgroepen (doelgroepdenken). Er zijn geen standaardgevallen. Het gaat erom het individuele subject bloot te leggen in zijn denken, voelen en doen, om zo betekenis aan *het zelf* te geven vanuit de visie van de cliënt (Weerman, 2013). De gedachtestromen van de cliënt moeten daarbij vrijelijk kunnen stromen.



### 3. Gedachtestromen

**Z**e zeggen vaak dat als je niet aan een roze olifant mag denken, het eerste waar je aan denkt een roze olifant is. Hoe ziet jouw roze olifant eruit? Als je probeert om hem te pakken te krijgen, hem te zien, hem in een ruimte te plaatsen, met kleur en details te versieren, dan voeren je gedachten je mee. Misschien wel naar een roze olifant die als een cartoon met grote ogen en een glimlach op straat loopt. Of als een roze olifant die op een olifant lijkt die je ooit in de dierentuin hebt gezien.

Je ziet de olifant nu voor je, maar welke geluiden maakt hij? Luister naar de geluiden rondom je. Wat hoor je? De wind? De auto's in de straat? Hoe zou de roze olifant hier en nu klinken?

Wellicht klinkt jouw roze olifant als een trompet. Zo eentje van een trompettist in een rood pak, compleet met hoed en al, zoals bij de fanfare. Of een trompettist in donkerblauw gehuld, zoals die van de kasteelwachters in het winterse Praag. Ben je ooit in Praag geweest?

Door mijn vragen ben je in minder dan een minuut vanuit je vertrouwde omgeving op een roze olifant in een fanfarestoet naar Praag gereisd (en wellicht nog verder), en weer terug met de snelheid van de wind – of het geluid van de auto's – in je eigen straat. Je ontmoeting met de roze olifant is geheel fictief, maar daardoor niet minder reëel.

#### **Structureren**

Je gedachten werden even door mij gestuurd. En jouw denken kent geen grenzen. Probeer eens onder woorden te brengen waar je nu, op dit moment, aan denkt. Wat je vroeger of vanochtend hebt gedaan. Wat je nu doet, ruikt, proeft, voelt, ziet. En wat je in de ( nabije) toekomst wilt doen. Je gedachten vloeien in elkaar over, zijn niet altijd samenhangend. Ze flitsen soms voorbij zonder dat je ze daadwerkelijk te pakken krijgt. Ze voeren je mee naar nieuwe gedachten wanneer je ze probeert te vangen.

We zijn geneigd eerst een verhaal te maken van onze gedachten en ze dan pas te delen met anderen. We brengen structuur aan. We vertellen een lopend verhaal, een narratief. We beseffen vaak niet dat we die structuren zelf zo bedacht hebben. Dat die verhalen gevormd worden door de buitenwereld, de maatschappij, de ontmoeting met de ander. Dit bijvoorbeeld in het contact tussen cliënt en hulpverlener. We structureren doorgaans vanuit wat wij *normaal* vinden. Daardoor kan jouw wereld als hulpverlener botsen met de wereld van de cliënt. De structuren die jij aanbrengt kunnen ver afstaan van wat de cliënt beleeft.

Soms denk je iets dat *onzin* is, iets dat *niet normaal* is. Dat wil zeggen: iets wat niet in de maatschappij of in je directe omgeving past. Dat kan het daadwerkelijk geloven in een roze olifant zijn, maar ook een subtielere gedachte. Denk aan het geloof in ongelukken door zwarte katten, het geloof in levende bomen of het geloof in een god. Hoe bepaal je nu wat wel en niet past bij je cliënt? Zo is veel van wat we denken cultuurgebonden. In ons land denken we vaak in vroeger, nu en de toekomst. Maar er zijn ook samenlevingen waarin mensen denken in termen van *echt* en *niet echt*, of in een cirkel van het heden, zonder begin en einde.

Soms zijn gedachten daadwerkelijk problematisch en soms is het een kwestie van accepteren en samenleven. Vaak zien mensen hun gedachten niet als een probleem, terwijl ze dat wel kunnen zijn, voor henzelf of voor hun omgeving. Wanneer gedachten als problematisch ervaren worden, door onszelf of in onze omgeving, is er behoefte aan verheldering en ondersteuning vanuit duidelijke doelen. Het vertrekpunt is en blijft de subjectieve beleving van de cliënt. Hoe breng je als hulpverlener vanuit dat vertrekpunt structuur aan in de gedachtestromen van de cliënt? Hoe leg je daadwerkelijke behoeften bloot? En wanneer moet je tegemoetkomen aan die behoeften? Om die vragen te kunnen beantwoorden, is het belangrijk om eerst stil te staan bij de vraag wat behoeften zijn.

## 4. Behoefteverheldering

*“Ik heb de laatste tijd zoveel stress. En ik denk dat het ook met mijn moeder te maken heeft. Toen ik een jaar of elf was, werd ik naar een kostschool gestuurd. Ja, zo ging dat toen gewoon. Maar ik verlangde zo naar mijn moeder. En ik was altijd op straat. Ja, ik was alleen, ja, ik woonde toen ook een tijdje bij mijn oom, maar ik woonde toch al alleen, toen ik elf was, al op straat. Dat denk ik weleens. En nu is mijn oom plots overleden. Ik wil gewoon bij hen zijn. En nu dit. Ja, ik weet het echt niet meer.”*

Wat denk je dat de hulpvraag van deze cliënt is?

Wanneer een cliënt voor de eerste keer bij jou als hulpverlener komt, krijg je geen statisch rijtje met gegevens gepresenteerd, maar een verhaal waaraan jij betekenis geeft. Dit doe je veelal vanuit jouw eigen referentiekader.

Stel, een cliënt maakt een afspraak voor een intakegesprek met jou. Vaak krijg je het onderwerp van het gesprek al toegelicht: behandeling van een burn-out, depressie, eenzaamheid of ongezond gewicht. Al die onderwerpen passen bij het verhaal hierboven. Jouw kijk op de cliënt wordt al beïnvloed door het onderwerp dat je nog voor het intakegesprek te horen krijgt. Mogelijk word je verder beïnvloed zodra je weet dat de cliënt een man is in plaats van een vrouw of een gepensioneerde alleenstaande in plaats van een jonge student. Het verhaal zelf verandert niet. Jouw beeldvorming, denk- en handelwijze over de cliënt wel. Hoe verandert jouw beeld van de cliënt wanneer je hoort dat hij voor het eerst bij een hulpverlener terechtkwam met de volgende hulpvraag: “Ik wil aan relatietherapie doen, want mijn vrouw wil van mij scheiden omdat de laatste ruzie volgens haar een beetje uit de hand liep”?

Het denken en handelen in de hulp- en dienstverlening kan niet zonder interpretatie op basis van het beeld dat je van de cliënt hebt. Je brengt structuur aan in het verhaal van de cliënt op basis van dat beeld. Dat is een structureeringsproces dat vaak onbewust plaatsvindt. Je baseert je op dat wat je denkt te weten over een bepaalde doelgroep, op het zoveelste zelfde geval of op de methodiek die je altijd inzet. Toch is het belangrijk om nog eens onder de loep

te nemen of je wel juist aan het denken en het handelen bent. Wat houdt die beeldvorming eigenlijk in voor het hulp- en dienstverleningstraject? Koppel jij de gedachten van de cliënt wel aan de juiste structuren? Leg je de behoefte van de cliënt daadwerkelijk bloot?

Het verhaal van de cliënt is altijd een uitgeklede versie van zijn gedachtestroom. En de ene cliënt is beter in het vertellen van een verhaal dan de ander. Tel daarbij op dat de cliënt zelf weergeeft wat hij denkt dat jij als hulpverlener kunt bieden (of wilt horen), en het cirkeltje is rond. De daadwerkelijke behoefte raakt naar de achtergrond in het hulp- en dienstverleningsproces.

### **Behoeftegebieden**

In dit boek wordt uitgegaan van behoeften in het licht van kwaliteit van leven, zoals vastgesteld in de *Kwaliteit van leven index* van het OECD en de *Beter leven index* van Eurostat. Daarmee komt men tot deze behoeftegebieden:

- materiële levensomstandigheden (inkomen, consumptie en materiële omstandigheden);
- bestuur en fundamentele rechten;
- economische veiligheid en fysieke veiligheid;
- vrije tijd en sociale interacties;
- natuurlijke omgeving en leefomgeving;
- algemene levenservaring.

### **Behoeftepiramide van Maslow**

De indeling naar behoeftegebieden sluit nauw aan bij de behoeftepiramide uit 1943 van de beroemde psycholoog Abraham Maslow (1908-1970) (zie figuur 1).



Figuur 1. Behoeftepiramide van Maslow (1943)

- **Lichamelijke behoeften:** eten, drinken, een dak boven je hoofd. Daaronder vallen materiële levensomstandigheden (inkomen, consumptie en materiële omstandigheden).
- **Veiligheid en zekerheid:** lichamelijke en mentale veiligheid. Daaronder vallen bestuur en fundamentele rechten, economische veiligheid en fysieke veiligheid.
- **Sociaal contact:** gemeenschap. Daaronder vallen vrije tijd en sociale interacties.
- **Waardering en erkenning:** maatschappelijk engagement en de balans werk/leven. Daaronder vallen (enigszins ruim gezien) de natuurlijke omgeving en de leefomgeving.
- **Zelfontplooiing:** levensvoldoening. Daaronder valt ruim genomen ook de algemene levenservaring.

Het is belangrijk dat je de verschillende behoeftegebieden in relatie tot de context ziet. Waar een cliënt bijvoorbeeld thuis nog veiligheid en zekerheid mist, kan diezelfde cliënt in zijn werkomgeving volledige waardering en erkenning ervaren.

## Gezondheid

De basis van waaruit je als hulpverlener vertrekt om tot behoefteverheldering te komen, is gezondheid. Dat wil zeggen: een gezonde cliënt, op biologisch, psychologisch en sociaal vlak. De holistische benadering van gezondheid betekent dat de behoeftegebieden niet los van elkaar gezien kunnen worden. Elk van de behoeftegebieden heeft invloed op het biologische, psychologische en sociale functioneren van de cliënt. Dat kan op twee manieren: objectief, ofwel de toegang tot de middelen die de cliënt heeft, en subjectief, ofwel de beleving van de cliënt.

### Objectieve toegang tot middelen

*Bas: "Ik had een nieuw terras aangelegd en daarvoor behoorlijk wat geld geleend. Nog geen maand later raakte ik mijn baan kwijt. Al snel had ik een flinke schuld. Ik kon het allemaal niet meer betalen. Een aangelegd terras kun je niet even terug naar de winkel brengen. Ik moest een betaalregeling treffen. Daardoor hield ik nog maar vijftig euro per week over om van te leven."*

Denk bij de objectieve toegang tot middelen aan geld, inkomen en werk, zoals in het voorbeeld van Bas, maar ook aan onderwijs, huisvesting, milieuvorzieningen, gezondheidsvoorzieningen en andere materiële omstandigheden. Die zijn vaak veranderbaar door de cliënt kansen te bieden in zijn omgeving of door de omgeving van de cliënt aan te passen.

### Subjectieve beleving

*Bas: "Door de getroffen betaalregeling kon ik plots niet meer uitgaan met mijn vrienden. Daar was simpelweg geen geld voor. Ik schaamde me ervoor en trok me steeds meer terug. Gezelligheid zat er voor mij niet meer in. Ik kan je wel vertellen: in zo'n periode leer je je echte vrienden kennen. Dat was voor mij een harde les. Het sociale contact, dat miste ik nog het meest."*

Het subjectieve welbevinden gaat over de beleving van de cliënt vanuit drie belangrijke begrippen (OECD, 2013):

- **evaluatie van leven:** een oordeel over of beschrijving van je eigen leven;
- **affect:** uitdrukking van emoties en gevoelens;
- **eudaimonia:** levensgeluk en zingeving.

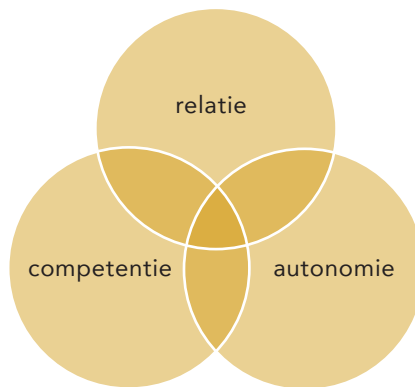
Die drie punten samen leiden tot een algemene ervaring van leven.

### **De subjectieve beleving als vertrekpunt**

In het voorbeeld van Bas zie je terug dat hij een schuld heeft opgebouwd en dus behoefte heeft aan geld. Dat is een materiële behoefte. Ofwel: iets tastbaars of waarneembaars, zoals geld, een huis, een opleiding of een baan.

Aan materiële behoeften liggen echter altijd immateriële behoeften ten grondslag, zo stelde de Duitse filosoof Georg Wilhelm Friedrich Hegel (1770-1831). Een betere woning, opleiding of baan gaat dan niet zozeer over het bezitten van een bepaald goed, maar over de onderliggende gevoelens daarbij, bijvoorbeeld die van (zelf)waardering of acceptatie. In het voorbeeld van Bas gaat het vooral om een gemis aan sociaal contact (Wretzel, 2021).

Immateriële behoeften zijn niet tastbaar. Denk aan je bekwaam voelen (competentie), zelf kunnen beslissen (autonomie) en fijne sociale contacten hebben (relatie). Een praktisch kader dat je daarbij als richtlijn kunt gebruiken is de *zelfdeterminatietheorie*, die uitgaat van de kernbegrippen *competentie*, *autonomie* en *relatie* (Ryan en Deci, 1985) (figuur 2).



Figuur 2. Competentie, autonomie en relatie (Ryan en Deci, 1985)

- **Competentie:** de mate van bekwaamheid en persoonlijke ontwikkeling.
- **Autonomie:** de mate van invloed op het eigen leven en zelf keuzes kunnen maken.
- **Relatie:** de mate van verbondenheid met anderen en gevoel van inclusie.

- Je moet als mens volgens filosoof Hegel 'gelijker worden aan jezelf'. Dat wil zeggen: je moet in lijn met je kennen en kunnen functioneren en op basis daarvan nieuwe uitdagingen aangaan. Daarbij is aandacht voor competentie, autonomie en relatie onontbeerlijk, net als voor andere immateriële behoeften.

*Bas: "Na vier jaar ging het eindelijk wat beter. Ik had mijn schulden afgelost en ik kreeg een andere baan. De nieuwe leidinggevende was echter niet te pruimen: de hele tijd gezeik. Ik kon niets goed doen. Hij liet mij altijd op donderdag overwerken. Even een dagje vrij werd mij niet gegund. Ik had het geld hard nodig, maar ik heb die baan snel weer opgezegd. Ik moest mijn ei kwijt en dat viel niet goed bij 'm. Ja, dan heb je aan mij een goeie."*

Wanneer je als hulpverlener alleen op materiële behoeften inspeelt, blijf je mogelijk dweilen met de kraan open. Je kunt je cliënt een nieuwe baan aanbieden, maar als hij zich niet uitgedaagd voelt, zal hij de baan opzeggen. Je kunt wel een huis regelen voor een dakloze, maar als voor zijn gevoel de muren op hem afkomen, dan zal hij het huis verlaten. Je kunt een eenzame cliënt wel naar een sociale activiteit sturen, maar als hij voelt dat hij er niet mag zijn, dan zal hij zich verder terugtrekken. Kortom, je dient als hulpverlener altijd oog te hebben voor de immateriële behoeften van je cliënt. Immateriële behoeften leggen vaak de ware kern van de problematiek bloot. Dat klinkt eenvoudig, maar om immateriële behoeften bloot te leggen en tot behoefteverheldering te komen, is veelvuldig oefenen en (zelf)reflectie belangrijk. Dit boek ondersteunt je daarin.