



# Methodiek Betekenisvol leven in de buurt

Ondersteuning van thuiszorg-medewerkers in de omgang met  
zingeving en levensvragen van cliënten

**Handreiking voor geestelijk verzorgers**

## Colofon

Dit methodiekboek is een product van het project Betekenisvol Leven in de Buurt: een project van Laurens en Hogeschool Rotterdam. Het project en de publicatie zijn mede mogelijk gemaakt door financiering van het Sint Laurens Fonds.

**Auteurs:** Annechien Oldersma en Trudy Schutter in samenwerking met Marleen Goumans, Anneke Guyt en Susan Hupkens.



Sint Laurens*fonds*



# Voorwoord

Voor u ligt het methodiekboek 'Betekenisvol leven in de buurt' of kortweg 'BLIB', ontwikkeld binnen het gelijknamige project, door geestelijk verzorgers Trudy Schutter en Annechien Oldersma in samenwerking met de projectgroep. Via deze weg bedanken wij bij naam Marleen Goumans, Anneke Guyt en Susan Hupkens voor hun betrokkenheid bij het project van begin tot eind. Daarnaast via deze weg ook een woord van dank richting allen die betrokken waren bij deelonderwerpen van het project en de totstandkoming van deze methodiekbeschrijving.

In 2015 startte het project BLIB gericht op ondersteuning en coaching van thuiszorgmedewerkers in de omgang met zingeving en levensvragen van oudere cliënten. Eind 2018 ronden we het project af, onder meer met de publicatie van dit methodiekboek en bijbehorend werkboek voor zorgmedewerkers. In ruim drie jaar werd vanuit de inzichten en ervaringen van het project een methodiek ontwikkeld in de praktijk, die concreet aandacht geeft aan zingeving en levensvragen en door zorgmedewerkers als zinnig en waardevol wordt ervaren. Een methode ontwikkeld in de praktijk van Laurens Thuiszorg in Rotterdam en omstreken, hopelijk ter inspiratie voor andere zorgcontexten. Dit methodiekboek is bruikbaar in de praktijk als handleiding voor geestelijk verzorgers die zorgmedewerkers willen coachen

op het gebied van zingeving en levensvragen en hoort bij het werkboek dat is ontwikkeld voor de zorgmedewerkers op basis van hun vragen en ervaringen.

Wij hopen dat Laurens blijvend aandacht zal hebben voor zingeving in de zorgverlening en dat andere instellingen zich geïnspireerd weten door onze werkwijze. Bijzondere dank aan het Sint Laurensfonds voor het vertrouwen dat wij van hen kregen in de vorm van financiering van dit project. Wij hopen dat geestelijk verzorgers steun hebben aan deze methodiek en hierdoor worden geïnspireerd om hun werk als coach voor zorgmedewerkers vorm te geven.

*Annechien Oldersma en Trudy Schutter*

# Inhoudsopgave

<b>Voorwoord</b>	<b>1</b>
<b>Project Betekenisvol leven in de buurt</b>	<b>3</b>
Maatschappelijke context	3
Aandacht voor zingeving in de thuiszorg	3
Geestelijke verzorging in de eerste lijn	4
Een nieuwe rol voor de geestelijk verzorger	4
<b>Methodiek Betekenisvol leven in de buurt</b>	<b>6</b>
1. Coaching van zorgmedewerkers	6
Inzet kennis culturen en religies	9
Inzet kennis ethiek en moreel beraad	9
2. Doorverwijzing naar en verbinding met de sociale kaart	9
Doorverwijzen op het gebied van zingeving	10
<b>De Thuiszorgmedewerker</b>	<b>12</b>
Competenties zorgmedewerker	12
<b>Onderzoek Betekenisvol Leven in de Buurt</b>	<b>13</b>
Inleiding	13
Het educatief mechanisme van 'Betekenisvol Leven in de Buurt'	13
Sfeer en relatie met de geestelijk verzorger	14
<b>Materialen teambijeenkomsten</b>	<b>16</b>
Thema 1: Zingeving, levensvragen en inspiratie	16
Thema 2: Zingeving en ouder worden	18
Thema 3: Levensvragen	19
Thema 4: dementie	19
Thema 5: Eenzaamheid	20
Thema 6: Intimiteit en seksualiteit	20
Thema 7: Somberheid en zingeving	21
Thema 8: Zingevende communicatie	21
Thema 9: Zingeving en rouw	22
Thema 10: Zingeving en spiritualiteit rondom het levenseinde	23
Thema 11: Het levensverhaal	23
Thema 12: Culturele diversiteit	23
Thema 13: Zingeving en symbolen	24
Thema 14: Zingeving en rituelen	25
<b>Eindnoten</b>	<b>31</b>

# Project Betekenisvol leven in de buurt

## Maatschappelijke context

In de thuiszorg is de afgelopen decennia een ontwikkeling zichtbaar van rationalisering en instrumentalisering van de zorg. Waarden als hoop, troost, nabijheid, empathie en barmhartigheid hebben in toenemende mate plaatsgemaakt voor begrippen als professionaliteit, effectiviteit, productiviteit en doelmatigheid. In de gezondheidszorg lijkt steeds meer sprake te zijn van een normatief kader dat controleerbaar is voor bijvoorbeeld inspectie en verzekeraars. Dat de langdurige zorg voortkomt vanuit een traditie waarin mensen vanuit hun inspiratie of religieuze overtuiging omkeken naar kwetsbare mensen in de samenleving is vaak niet expliciet merkbaar, zorg is steeds meer een product, waarbij marktwerking van toepassing is.

De laatste jaren lijkt er sprake te zijn van een tegengeluid, waarbij weer expliciet woorden worden gegeven aan de inhoud van zorgverlening. Steeds vaker worden zorg- of gezondheidsmodellen gepresenteerd waarbinnen gedeelde waarden en het belang van veiligheid en vertrouwde worden erkend. Binnen een narratief kader wordt zorg relationeel vormgegeven en staan verlangens en behoeften van mensen centraal.<sup>1</sup> Binnen deze modellen zijn zingeving, de zorgrelatie en de menselijke waardigheid centraal onderdeel van de kwaliteit. Een bekend voorbeeld is het concept 'positieve gezondheid' van Machteld Huber, waarin betekenisvol leven centraal staat.<sup>2</sup> Huber stelt dat gezondheid 'het vermogen van mensen is zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven'. In het beroepsprofiel voor de verpleegkundigen is aandacht hiervoor opgenomen. De mens met al diens behoeften staat centraal wanneer zorg via dit concept geboden wordt.

De gezondheidszorg is volop in beweging. Wanneer we specifiek kijken naar de ouderenzorg valt op dat mensen langer thuis wonen, waardoor de samenstelling van cliënten aan wie de thuiszorg zorg levert is veranderd ten opzichte van een aantal jaar geleden. In Nederland, in Rotterdam speelt dat in mindere mate, is sprake van een dubbele vergrijzing: de groep ouderen vormt een relatief groter aandeel (o.a. ten gevolge van de babyboom na de Tweede Wereldoorlog) én we leven langer, waardoor de gemiddelde leeftijd steeds hoger komt te liggen. De kosten van de zorgsector blijven stijgen én er wordt een tekort verwacht op de arbeidsmarkt. De samenstelling en zorgvraag van de cliëntengroep van de thuiszorg veranderen en de werkdruk is hoog. Er zijn steeds meer eenpersoonshuishoudens en er is een toename van het aantal thuiswonende mensen met beperkingen in gezondheid en mobiliteit en mensen met dementie. Een

groeïende groep ouderen heeft een migrantenachtergrond. Daarnaast is er een toename van het aantal ouderen zonder kinderen. Mensen in onze samenleving zijn niet vanzelfsprekend meer verbonden aan levensbeschouwelijke of religieuze organisaties.<sup>3</sup>

De huidige maatschappelijke context en veranderingen in de zorg vormden voor Laurens aanleiding om na te denken over de rol van zingeving, specifiek de rol van zingeving in de thuiszorg. Heel concreet stelden thuiszorgmedewerkers vragen aan geestelijk verzorgers (werkzaam in de intramurale zorg) en wilden zij naar hen kunnen doorverwijzen. Daarnaast verscheen het rapport 'Op verhaal komen' van de gemeente Rotterdam.<sup>4</sup> Duidelijk werd dat een groeiende groep mensen in de thuiszorg te maken heeft met levensvragen en dat deze niet vanzelfsprekend onderkend en ondervangen worden. Levensvragen zijn vragen over de zin, bedoeling of betekenis van het leven en dringen zich op bij kantelmomenten in het leven, zoals bij ziekte, afhankelijkheid en ouderdom. Uit vooronderzoek van het project bleek dat dagelijkse zingeving niet werd herkend en medewerkers behoefte hadden aan handvatten voor de omgang met de "grote" levensvragen.

## Aandacht voor zingeving in de thuiszorg

Al deze elementen samen vormden de aanleiding voor het project 'Betekenisvol leven in de buurt'.<sup>5</sup> Mogelijk zou zijn geweest de reeds aanwezige geestelijk verzorgers in de verpleeghuizen uren te geven om ook in de thuiszorg hun expertise in te zetten, of nieuwe geestelijk verzorgers aan te nemen specifiek voor de thuiszorg. In het beroepsprofiel van verpleegkundigen en verzorgenden is aandacht voor zingeving opgenomen en vanuit de praktijk werd, zoals gezegd, concreet gevraagd om handvatten voor de omgang met zingeving. De insteek van het project werd daarom om de al aanwezige professionals te coachen en ondersteunen en hen sensitief te maken voor zingeving en levensvragen. De geestelijk verzorger krijgt daardoor een andere rol.

Dit past bij een uitspraak van geestelijk verzorger Marinus van den Berg: "In feite zijn alle hulpverleners een beetje geestelijk verzorger. Iedereen moet alledaagse aandacht kunnen geven aan cliënten die signalen afgeven waaruit blijkt dat zij nadenken over levensvragen. Alleen in specifieke gevallen zou een expert, zoals een geestelijk verzorger, ingezet moeten kunnen worden."<sup>6</sup>

“Geestelijke verzorging is in beweging. Terwijl zij als praktijk eeuwenoud is, neemt zij in iedere tijd nieuwe vormen aan. Dat hangt samen met veranderingen in de contexten waarin geestelijk verzorgers werkzaam zijn. Een aantal ontwikkelingen op een rijtje:

- » In het levensbeschouwelijk landschap is de rol van de traditionele kerken afgenomen; levensbeschouwelijk wordt steeds meer uit verschillende bronnen geput.
- » In de wereld van de zorg, een belangrijk werkterrein voor de geestelijke verzorging, zien we meer marktwerking, steeds kortere opnames, zo veel mogelijk zorg in de eigen huiselijke omgeving, steeds nieuwe medisch-technische mogelijkheden, met oude en nieuwe ethische vragen die daarbij aan de orde komen, en een toegenomen rol van standaarden en protocollen.
- » Geestelijk verzorgers zoeken in deze werelden opnieuw hun plek: vaak in dienst van een instelling, maar nu ook als zelfstandig beroepsbeoefenaar; mét een zending van een erkend levensbeschouwelijk genootschap, maar nu ook gemachtigd door een Raad voor institutioneel niet-gezonden geestelijk verzorgers.
- » Geestelijk verzorgers spelen steeds meer een rol ter ondersteuning van andere professionals in organisaties en ten behoeve van de organisatie als geheel.
- » De oprichting van het kwaliteitsregister voor geestelijk verzorgers (SKGV) weerspiegelt de toenemende professionalisering van het beroep.”\*

\* Uit: de Beroepsstandaard geestelijk verzorger (VGVZ, 2015), p. 5 (inleiding)

De twee doelstellingen van het project werden als volgt geformuleerd:

- » Thuiszorgmedewerkers gevoelig en vaardig maken in de omgang met zingeving en levensvragen.
- » Indien nodig geestelijke verzorging beschikbaar maken voor thuiszorgcliënten.

Het bleek nodig om naast coaching van de thuiszorgmedewerkers ook directe geestelijke verzorging beschikbaar te maken voor cliënten. De coaching en de te ontwikkelen competenties van zorgmedewerkers bereikten per situatie op een zeker punt een grens. Het was echter niet gemakkelijk om door te verwijzen op het gebied van geestelijke zorg, ondanks dat er wel een aantal organisaties is waarnaar we konden doorverwijzen. Dit had te maken met onbekendheid van deze organisaties bij thuiszorgmedewerkers en de drempel die zij ervoeren om op dit terrein door te verwijzen. Daarnaast was niet altijd duidelijk wat verwacht mocht worden of hoe wel of niet zou worden teruggekoppeld. Dit kan samenhangen met een ervaren kloof tussen de formele en meer informele zorg.

### Geestelijke verzorging in de eerste lijn

Vanuit de landelijke beroepsvereniging voor geestelijke verzorgers, de VGVZ, is steeds meer aandacht voor het werkveld ‘eerste lijn’. In de eerste lijn werken enkele geestelijk verzorgers met een eigen praktijk gericht op mensen die thuis wonen of op organisaties die mensen thuis begeleiden. Dit kan in samenwerking met de huisarts, gemeente of een vrijwilligersorganisatie zijn.

### Een nieuwe rol voor de geestelijk verzorger

Als geestelijk verzorger in de thuiszorg of eerste lijn bent u er om de zachte kant van de zorg, de kant van waarden, inspiratie en motivatie onder het voetlicht te brengen. Om troost en hoop te bieden. Om complimenten uit te delen en te spreken over het hart van zorgverlening: aandacht voor de ander. En reflectie te bieden of kritische vragen te stellen: Wat is goede zorg? Wat is kwaliteit?

Vanuit de ervaringen van dit project en het daarmee samenhangend onderzoek zijn we gekomen tot een nieuwe rol voor de geestelijk verzorger, namelijk een rol binnen de thuiszorg (zie bijlage). Primair gericht op ondersteuning van zorgmedewerkers in de omgang met zingeving en levensvragen. Deze nieuwe rol voor de geestelijk verzorger is op te delen in de volgende aspecten en sluit aan op de traditionele rol van de geestelijk verzorger. Desalniettemin vraagt deze nieuwe rol mogelijk om andere competenties:

- » Ondersteuning van zorgmedewerkers bij de zingeving van de medewerker zelf.
- » Coach van zorgmedewerkers op het gebied van zingeving van cliënten: coaching-on-the-job en thematische teambijeenkomsten.
- » Doorverwijzing naar de sociale kaart op het gebied van zingeving, religie en spiritualiteit en uitleg religieuze activiteiten en tradities.
- » Geestelijk verzorger binnen het thuiszorgteam: consultatie en inzet op verzoek van de wijkverpleegkundige en andere zorgmedewerkers bij grens competentie en tijd; ondersteuning van medewerkers op het gebied van ethiek en morele vragen.

Belangrijke competenties voor de geestelijk verzorger die op een soortgelijke wijze wil werken als binnen dit project vormgegeven, zijn allereerst de competenties van coaching en netwerken. Daarnaast algemene competenties op het gebied van didactiek. Belangrijk is het om interesse te hebben in (de werkzaamheden van) de thuiszorgmedewerker en enige kennis van (de dynamiek van) de eerste lijn, de thuiszorg en de (on)mogelijkheden in een wijk. Als coach van zorgmedewerkers moet u een gedeelte van uw gebruikelijke werkzaamheden afstaan en anderen in die aspecten competent maken. In andere werkzaamheden zult u zichzelf juist verder ontwikkelen.

Vanaf het begin van het project waren we overtuigd van het belang dat de coaching niet vormgegeven moest worden als een strakke training van een aantal vaste bijeenkomsten, maar dat er ruimte moest zijn voor verschillende vormen van coaching. Dit sloot aan bij de vraag van de zorgmedewerkers in het vooronderzoek. Eigen aan het werk van de geestelijk verzorger is dat hij/zij aansluit bij de ander - in ons geval: aansluiten bij de behoeften en wensen van zorgmedewerkers in hun zorg voor cliënten. De samenstelling van een thuiszorgteam is divers en daarmee de vragen en behoeften die zij aan de geestelijk verzorger voorleggen. Centrale begrippen in onze manier van werken zijn (het bieden en uitstralen van) rust en ruimte, aandacht en aandachtig luisteren, aansluiten en flexibiliteit. Continu gaat het over het gevoelig maken van de medewerker voor de eigen en andermans zingeving en levensbeschouwing én over het concreet handelen dat hieruit voortkomt.

Om aandacht te hebben voor zingeving en dit op te nemen in de nieuwe manier van werken bleek het van belang om als coach niet te spreken over zingeving, maar vooral concreet te laten zien wat aandacht voor zingeving is en dit

in uw doen en laten vorm te geven. Op die manier ervaren zorgmedewerkers zelf wat zingeving is. Dat zit in de manier waarop u als geestelijk verzorger reageert, het soort vragen dat u stelt, maar ook in hoe u zelf omgaat met lastige situaties. Het zit in het durven doorvragen naar de betekenis en impact van situaties voor medewerkers, in het vragen waarom zij in de zorg werken en wat voor hen van waarde is. Het basale belang van complimenten geven en kritische vragen stellen, het willen begrijpen van de ander. Hiermee wilt u een voorbeeld geven.

We maakten van verschillende methoden gebruik om aandacht voor zingeving te laten ervaren. De ontwikkeling in het gebruik van verschillende methoden, de feedback en het resultaat daarop bepaalden gaandeweg hoe de methodiek "BLIB" zich vormde. Deze methodiek voegt zich uiteindelijk binnen het kader waarin u werkt maar zal altijd flexibel gehanteerd kunnen worden en inbreng van nieuwe middelen en ideeën blijft wenselijk. Dit omdat noch mensen noch teams hetzelfde zijn. Afhankelijk van de wens, de sfeer en de gemeenschappelijke fase waarin een team verkeert kan een bijeenkomst worden voorbereid dan wel gestuurd. Zoals bij het individu het geval is, zo zal dat ook bij teams het geval zijn: Sluit zoveel mogelijk aan! Wilt u een team en daarbinnen de individuen motiveren voor zingeving en levensvragen, dan moet u meebewegen. De verschillende vormen van coaching en de verschillende rollen van de geestelijk verzorger in de thuiszorg worden in de volgende hoofdstukken uitgewerkt en toegelicht.

# Methodiek Betekenisvol leven in de buurt

De methodiek zoals omschreven in dit boek is gebaseerd op onze ervaringen binnen het project. Onderstaand een samenvatting van de manier waarop de doelstellingen van het project vorm hebben gekregen.

## Project Betekenisvol leven in de buurt

Doelstelling 1: medewerkers sensitief en vaardig maken in omgang zingevingsaspecten

Doelstelling 2: beschikbaar maken geestelijke zorg eerste lijn



## 1. Coaching van zorgmedewerkers

**De coaching van medewerkers op het gebied van zingeving en levensvragen is op te delen in vier hoofdaspecten: ondersteuning van de zingeving van de medewerker zelf, (individuele) coaching on the job, teambijeenkomsten en consultatie. Deze vier aspecten worden hieronder toegelicht.**

Een waardevolle aanvulling op deze aspecten is het benutten van mogelijkheden om reminders over zingeving te geven. Een manier is het versturen van 'kattebelletjes' aan de teams: een kort gedichtje of een andere tekst om te inspireren en mensen te herinneren aan het belang van aandacht voor zingeving. Zorgmedewerkers beschouwen de berichtjes in het algemeen als een positieve herinne-

ring aan waarom ze hun werk ook alweer op een bepaalde manier wilden vormgeven en wat nu echt van belang is in de zorgverlening. Berichtjes kunnen daarmee troost of inspiratie bieden én een reminder zijn om aandacht te hebben voor de zingeving van cliënten.

Een andere manier is door aanwezigheid op bijvoorbeeld een vakdag. Zo werd tijdens de looptijd van het project bij Laurens een vakdag voor (wijk)verpleegkundigen gehouden met als onderwerp zelfredzaamheid van cliënten, gericht op de doelmatigheid van de zorgverlening. Op deze dag was er vanuit het project een bijdrage via de workshop 'zelfredzaamheid en zingeving'. Dit maakt dat het onderwerp zingeving steeds vanzelfsprekender onderdeel is van zorgverlening.



### **a. Ondersteuning van zingeving medewerker**

Voorwaarde om over de zingeving van een cliënt in gesprek te kunnen gaan en daar aandacht voor te hebben is aandacht voor het verhaal van de medewerker zelf. Voor zijn of haar eigen zorgen, vragen, verlangens, blijdschap et cetera. Het werk zelf is daarnaast voor veel zorgmedewerkers een bron van zingeving en inspiratie. Beide aspecten zijn goed om in uw achterhoofd te hebben.

Tijdens het project hebben we regelmatig individuele gesprekken met zorgmedewerkers gevoerd. Dit waren zowel gesprekken over de zorg voor cliënten, maar specifiek ook gesprekken gericht op de zingeving van de medewerker zelf. Deze aandacht komt ook terug in onderstaande werkwijzen, de eigen zingeving van medewerkers kan startpunt zijn van bijvoorbeeld een teambijeenkomst of zijdelings worden geraakt in de coaching on the job. Medewerkers hebben soms zelf behoefte aan een goed gesprek en geestelijke ondersteuning. Te denken valt aan gesprekken over hun inspiratie en ervaringen, of over het feit dat wat zij meemaken in hun werk soms verbinding heeft met hun eigen levensverhaal. Bijvoorbeeld wanneer zij zelf voor hun ouders zorgen en deze dementie hebben. Maar ook in de continue constatering dat zij zelf mensen zijn, zelf aan zingeving doen en levensvragen kunnen hebben en wij hen vragen zich in te leven in de situatie en levens van de mensen voor wie zij zorgen.

De ondersteuning van de medewerker zelf heeft meestal verband met het werk. Er zijn een aantal uitzonderingen denkbaar zoals gesprekken over zorgen thuis, in hun persoonlijke relatie, de zorg voor kinderen, of persoonlijke verlieservaringen. U kunt ook een gesprek hebben met het gehele team dat wel verband heeft met het werk, maar niet direct cliëntgerelateerd is, zoals de ziekte en het komende overlijden van een collega.

### **b Coaching on the job**

Het project BLIB is gevolgd door een onderzoeker van Kenniscentrum Zorginnovatie Hogeschool Rotterdam. Voor het onderzoek en als oriëntatie op het werkveld werden vanaf het begin van het project observatieverslagen geschreven door ons: Wat is zingeving in de thuiszorg, op welke manier is hier wel of niet aandacht voor (mogelijk)? Om dit te kunnen observeren gingen wij met medewerkers mee de wijk in. Gedurende het project veranderde het observeren in coaching on the job. Deze coachingsmanier werd uiteindelijk een unieke bouwsteen van de methodiek.

Coaching on the job is het meegaan en meekijken met de zorgmedewerker in diens gewone werkzaamheden. Om binnen het gewone en concrete werk reflectie te bieden en aanwijzingen te geven op welke manier de zorgmedewerker (meer) aandacht kan hebben voor zingeving. Het betekent in praktische zin: om zeven uur 's ochtends present zijn op

de locatie waar vanuit thuiszorg wordt geboden, een kop koffie, mee op de fiets of in de auto, het observeren van de zorgverlening en het bieden van reflectie op de fiets onderweg naar de volgende cliënt dan wel achteraf bij een kop koffie.

De observatie die u doet is vaak aanleiding tot het geven van complimenten. Veel zorgmedewerkers leefden op van de positieve bevestiging: 'Ja, ik probeer bij deze mevrouw echt rekening te houden hoe zij het graag wil, dat is nog helemaal niet zo gemakkelijk maar ik heb ontdekt dat...' of: 'Ja ik vind het belangrijk om bij deze cliënt altijd even te gaan zitten, sommige collega's vinden dat zij niet zo moet zeuren en dat ik te veel tijd neem, maar ik maak hier heel bewust tijd vrij omdat...'; 'Vind u echt dat ik het goed doe?'

Vanuit uw observatie is daarnaast ruimte voor reflectie en het benoemen van mogelijkheden om nog meer aandacht te hebben voor zingeving. 'Zag u hoe de meneer reageerde toen u vroeg naar...?'; 'Heeft u gehoord wat deze mevrouw zei toen u haar vroeg hoe het met haar ging, wat denkt u dat daar achter zou kunnen zitten?'; 'Heeft u dit of dat voorwerp gezien op de schoorsteenmantel, weet u wat daar de symbolische waarde van is voor meneer?'. Zorgmedewerkers reageren verschillend op verschillende cliënten. Dit gebeurt zowel bewust als onbewust en kan aanleiding zijn voor reflecterende vragen. 'Ik merk dat u veel rust uitstraalt bij de cliënten die wij vanochtend hebben bezocht, maar ik merkte ook dat uw contact met deze mevrouw heel anders verliep dan het contact met de anderen. Herkent u dat? Weet u wat daarvan de oorzaak is?'. 'Het valt me op dat u heel bewust humor gebruikt in het contact met deze meneer, waarom doet u dat?'

De korte voorbespreking van cliënten, 'we gaan naar een meneer toe met beginnende dementie, die onlangs zijn vrouw is verloren', kan ook al leiden tot concrete vragen of suggesties van de geestelijk verzorger. 'Heeft meneer daar verdriet van, hoe kunt u dat wel of niet aan hem merken?' 'Wat doet het met u om voor deze persoon te zorgen?'

Naast de vragen en reflectie die u biedt is coaching on the job ook een mogelijkheid om individuele toegepaste informatie over te brengen. 'U zou bij deze mevrouw eens kunnen vragen naar...'; 'Ik vermoed dat achter deze uitspraak van mevrouw de vraag zit waarom haar dit overkomt, dat ze het lastig vindt om met de situatie om te gaan. Ik merkte dat ze probeerde hierover het gesprek met u te beginnen. Weet dat u geen antwoord of oplossing hoeft te geven, maar dat zij het wel fijn vindt om hier met u van gedachten over te wisselen en dat uw luisterend oor voor haar van grote waarde is. Weet u nog dat we het de vorige teambijeenkomst over eenzaamheid hadden? ...'.

In principe hielden we ons afzijdig van de zorgverlening bij de cliënt thuis. Toch kwam het ook voor dat we tijdens de coaching on the job of de planning daarvan juist gevraagd werden mee te gaan naar een specifieke cliënt en kennis te maken of in gesprek te gaan met diegene of met diens mantelzorger. De zorgmedewerker had hierin de regie. Coaching on the job gaat dan in feite over in een vorm van consultatie.

Het mooie van coaching on the job is de individuele benadering én het aansluiten in en bij de praktijk. Aandacht voor zingeving wordt zo heel concreet. Daarnaast kan de medewerker bij u afkijken: wat voor soort vragen stelt die geestelijk verzorger, hoe reageert hij/zij? Er is veel ruimte voor persoonlijke reflectie. De situaties die we op deze manier tegenkwamen dienden soms als input voor de teambijeenkomsten, waarbij we er altijd rekening mee hielden dat de coaching on the job persoonlijk en vertrouwd bleef: wat daar werd gezegd en gedaan bleef tussen de specifieke zorgmedewerker en geestelijk verzorger (en was geanonimiseerde input voor het onderzoek).

Rondom de coaching on the job en rondom de teambijeenkomsten hebben we in sommige gevallen bewust gekozen om aandacht te hebben voor presentie in het team. Bijvoorbeeld om zeven uur 's ochtends vooraf aan de zorgroutes met de aanwezige medewerkers, door bewust te blijven lunchen of nog een kop koffie te drinken. Op die manier waren we laagdrempelig voor hen beschikbaar.

### **c. Teambijeenkomsten**

De ruggengraat van de methodiek BLIB zijn de teambijeenkomsten. Een coachingstraject bij een team bestaat in basis uit de periode waarin u een zestal teambijeenkomsten met het team hebt. Tijdens die periode bent u als geestelijk verzorger intensief bij een team betrokken. Na dit intensieve traject blijft u beschikbaar voor consultatie of om nog eens mee te lopen. In de praktijk bleek het wenselijk om na een half jaar een herhalingsbijeenkomst te hebben met het team en om structureel twee tot vier keer in het jaar met elkaar samen te blijven komen.

Bij de teambijeenkomsten is altijd aandacht voor én de zingeving van de medewerker én de zingeving van de cliënt. Bij de eerste bijeenkomst(en) zal de focus meer op de medewerker liggen en het verkennen van wat zingeving is. Gaandeweg ontstaat er steeds meer ruimte voor toepassing in de praktijk. Dit kan aan de hand van concrete vragen, cliëntbesprekingen, casuïstiek aangedragen vanuit de teams zelf etc. Of door 'vertaling' van wat medewerkers zelf hebben ervaren naar de praktijk (de ervaring dat er naar u wordt geluisterd, dat u zich wel of niet geïnspireerd voelt, dat er ruimte is voor uw verhaal). Een uitgebreidere toelichting, de thema's, werkvormen en materialen behorend bij deze teambijeenkomsten vindt u verderop in dit methodieboek.

Een teambijeenkomst is kortweg een bijeenkomst met het gehele thuiszorgteam aan de hand van een bepaald thema of een casus uit de praktijk in relatie tot zingeving. De boodschap is vaak in de richting van het belang van aansluiten bij de ander, de kunst van goed luisteren, het bieden van ruimte of de concrete herkenning en omgang met levensvragen. Bij de teambijeenkomsten namen we soms wat lekkers mee, sloten we in taal en belevingswereld aan bij de medewerkers en maakten we veel gebruik van humor, energie, rust, stilte, muziek en gedichten.

Ten tijde van het project waren de thuiszorgteams een periode zelfsturend, maar het grootste deel van de tijd hadden zij een teamleider. De relatie van teams met hun teamleider is verschillend en zij waren in verschillende mate betrokken bij het project. Sommigen waren uitsluitend op de hoogte van onze aanwezigheid, anderen zagen positieve bijvangst voor de teamdynamiek, wilden het liefst zelf ook meedoen aan de coaching en vonden het belangrijk dat er meer aandacht kwam voor hun medewerkers op dit vlak én voor zingeving in de zorgverlening. We informeerden de teamleider altijd in ieder geval over onze aanwezigheid. Soms verliep het plannen van data via hen, andere keren via het team zelf, vaak via de wijkverpleegkundige. Teamleiders waren in principe niet aanwezig bij de coaching, afhankelijk van hun betrokkenheid waren zij wel goed op de hoogte van de inhoud van de coaching en de thema's die werden behandeld. Vanwege het belang van veiligheid en vertrouwde deelden we geen op het individu terug te leiden informatie met hen.

In sommige gevallen was er sprake van een gefrustreerde relatie tussen zorgteam en teamleider of was er frustratie bij de teamleden over de veranderingen in de organisatie. We boden soms ruimte om hierover gevoelens of gedachten te delen, maar gingen hierin niet bemiddelen of bepaalde taken overnemen. In die gevallen wezen we door naar de vertrouwenspersoon of anderen.

### **d. Consultatie**

Tijdens de coaching, zowel individueel als binnen de teambijeenkomsten, was er in principe altijd ruimte voor vragen van medewerkers, hun concrete ervaringen waren de basis van veel gesprekken. Eenmaal bekend bij zorgmedewerkers wat zingeving, levensvragen en een geestelijk verzorger is, wisten ze ons in situaties ook gericht te vinden met vragen of casussen. Het ging dan met name om de wijkverpleegkundige, de verpleegkundige in de wijk of de zorgcoördinator (eerste verantwoordelijke van een cliënt) over één van diens cliënten.

Bij consultatie gaat het over het specifiek meedenken over een concrete situatie waarin de zorgmedewerker zelf vast zat. Voorbeelden zijn situaties waarin het toch lastig bleek met levensvragen of emoties van mensen om te gaan,

dilemma's in de zorg voor cliënten of in contact met diens familie, huisgenoten of buren of situaties die de medewerker persoonlijk raakten. Dit laatste was het geval bij heftige casuïstiek rondom bijvoorbeeld overlijden of in het geval casuïstiek raakte aan het levensverhaal van de medewerker zelf. Consultatie kan telefonisch, face-to-face, door mee te gaan naar een cliënt om zodoende een beter beeld te krijgen of tijdens een cliëntbespreking van een team waarbij u als geestelijk verzorger aanschuift.

Bij consultatie ging het ons erom de zorg niet meteen over te nemen van de zorgmedewerker maar om deze situaties waar mogelijk als leersituaties te gebruiken. In sommige gevallen was de consultatie uiteindelijk aanleiding om door te verwijzen naar de cliëntvertrouwenspersoon die binnen onze organisatie ook aandachtsfunctionaris ouderenmishandeling is, of om te adviseren contact op te nemen met de huisarts om de mogelijkheden van psychische ondersteuning te bespreken.

### **Inzet kennis culturen en religies**

Als geestelijk verzorger binnen een thuiszorgteam bent u degene met kennis omtrent verschillende levensbeschouwingen. U kunt hiervoor expliciet aandacht hebben door bijvoorbeeld een mail rond te sturen rondom de start van de Ramadan, met daarin een korte toelichting. Sommige cliënten en collega's nemen immers deel aan het vasten, kennis over het hoe en waarom van vasten kan het begrip hieromtrent vergroten.

In de terloopsheid van de teambijeenkomsten of individuele ontmoetingen kunt u kennis delen over verschillende voorwerpen die in woonkamers van mensen staan: een klein altaar, een bidprentje, de aanwezigheid van een meditatiekamer, een kruisje aan de muur, et cetera. In sommige gevallen kan de culturele en religieuze diversiteit van een team van zorgmedewerkers een belangrijke bron van informatie zijn. Het is daarbij belangrijk een individuele zorgmedewerker niet te beschouwen als de algemene representant van een bepaalde religie of cultuur.

Wanneer u aansluit bij een cliëntbespreking kunt u naast algemene informatie over zingeving en levensvragen ook specifieke keuzes van cliënten plaatsen in hun religieuze of culturele context. Bijvoorbeeld met betrekking tot het belang van een cliënt om op zondagochtend op tijd klaar zijn vanwege een kerkbezoek, het dragen van hoesjes om de schoenen vanwege het religieuze belang van reinheid in het huis of het rekening houden met het vaste tijdstip van gebed. In het geval van palliatieve zorg is specifieke kennis van culturen en religies vaak gewenst.<sup>7</sup> Achterin het werkboek voor de zorgmedewerkers is een toelichting gegeven op verschillende religies.

### **Inzet kennis ethiek en moreel beraad**

Tot slot kun u zich als geestelijk verzorger binnen het thuiszorgteam onderscheiden als expert op het gebied van ethiek en moreel beraad. Dit was binnen ons project geen specifiek aandachtspunt, maar het past wel als zodanig binnen het beroep van geestelijk verzorger zoals omschreven door de VGVZ.

In de praktijk hebben we aandacht gehad voor morele dilemma's en vragen wanneer deze ter sprake kwamen, bijvoorbeeld in een gesprek met de wijkverpleegkundige. U zou ook, indien u geschoold bent als gespreksleider moreel beraad, met het gehele team en andere betrokken zorgprofessionals een moreel beraad kunnen organiseren. Door inzet van moreel beraad reflecteert u gezamenlijk op een morele vraag waardoor duidelijk wordt wat de juiste handeling is en het morele bewustzijn wordt verhoogd. Een aantal keren is binnen het project gebruik gemaakt van een socratische gespreksvorm. Deze werkvorm is ingezet op het moment dat er vanuit het team een (morele) vraag kwam omtrent een cliëntensituatie waarin men het gezamenlijk niet eens kon worden. Achterin het werkboek voor de zorgmedewerkers<sup>8</sup> is hierover een korte toelichting opgenomen.

## **2. Doorverwijzing naar en verbinding met de sociale kaart**

**Naast het coachen van medewerkers was het een doelstelling van het project om de noodzaak en de mogelijkheid voor geestelijke verzorging voor cliënten van de thuiszorg te onderzoeken. Uitgangspunt was om de zorg niet te snel over te nemen maar zo veel mogelijk het coachen en bekrachtigen van de thuiszorgmedewerker. We hebben ontdekt dat er desalniettemin situaties zijn waarin de competenties van een medewerker tekortschieten en de inzet en specifieke deskundigheid van een geestelijk verzorger wenselijk zijn.**

Doorverwijzing naar een (vrijgevestigd) geestelijk verzorger in de eerste lijn bleek vaak niet mogelijk of gemakkelijk. De mate van inzet van een geestelijk verzorger vanuit de eigen organisatie (ten behoeve van individuele begeleiding van cliënten) is logischerwijs afhankelijk van de mogelijkheden tot doorverwijzing naar de sociale kaart op het gebied van zingeving en levensvragen. Indien doorverwijzing mogelijk is of zou zijn, is het niet nodig om zelf inzet van een geestelijk verzorger ten behoeve van een cliënt te organiseren. Doorverwijzing en kennis van de sociale kaart is in algemene zin, dus ook op andere terreinen dan zingeving, een taak van de wijkverpleegkundige.

## Doorverwijzen op het gebied van zingeving

In het project en in de uitleg van zingeving hebben we een onderscheid gemaakt tussen dagelijkse en existentiële zingeving.<sup>9</sup> Hoewel het proces van zingeving kan gaan over de grote vragen in het leven, vindt zingeving veel vaker plaats in het gewone dagelijks leven. Het gaat dan bijvoorbeeld over zich gewaardeerd, gezien en gehoord voelen en het hebben van leuke en zinvolle contacten en activiteiten en het ervaren van autonomie. Wanneer dit dagelijks leven wordt onderbroken kan de zinbeleving stagneren en kunnen levensvragen zich aandienen, dus de grote existentiële vragen.

Doorverwijzing naar de sociale kaart onderscheiden wij in:

- » Activiteiten die bijdragen aan iemands persoonlijke dagelijkse zingeving en kwaliteit van leven.
- » Gesprek over levensvragen, existentiële zingeving.<sup>10</sup>
- » Aanbod van specifieke religieuze of spirituele organisaties.<sup>11</sup>

Zinvolle en plezierige activiteiten en contacten dragen bij aan zinbeleving. Voor ouderen kan het soms lastig zijn om hierin initiatief te ondernemen of de weg te weten in het activiteitenaanbod. De wijkverpleegkundige is vanuit haar rol bekend met activiteiten in de buurt en kan helpen met het zoeken naar geschikte activiteiten voor cliënten. Verliessituaties, zoals verlies van werk, gezondheid of geliefden na overlijden, kunnen levensvragen oproepen. Waarom overkomt mij dit? Hoe moet ik nu nog verder? Het kan mensen helpen hierover met iemand te spreken. In de praktijk spreken mensen hierover met een zorgmedewerker, huishoudelijke hulp, familie of vrienden. Soms is het moeilijk om het gesprek met deze mensen te voeren of wordt niet de gewenste gesprekspartner gevonden. Inzet van een getrainde vrijwilliger of een geestelijk verzorger, afhankelijk van de ernst en complexiteit van de situatie, is dan wenselijk. In de praktijk spraken de cliënten met wie de geestelijk verzorger zelf contact had uit dat met name de positie als buitenstaander, de aandacht waarmee werd geluisterd, de vertrouwdeheid en het samen hardop nadenken werden gewaardeerd in de geestelijk verzorger. De geestelijk verzorger had daarmee een positie als veilige, vertrouwde vreemdeling, zonder oordeel of advies.<sup>12</sup>

Verschillende mensen vinden antwoorden op levensvragen in religie of spiritualiteit. Spiritualiteit gaat vaker over een individuele zoektocht, terwijl bij religie het onderdeel zijn van een gemeenschap vaker op de voorgrond staat, maar dit onderscheid is niet altijd zo duidelijk te maken. Waar geestelijk verzorgers in algemene zin begeleiding bieden bij zingeving en levensvragen, bieden religieuze organisaties antwoorden, rituelen en gemeenschap aan vanuit hun specifieke traditie en overtuiging.

## Voorbeeld doorverwijzingsmogelijkheden in Rotterdam

In Rotterdam zijn er zogenaamde “Motto-projecten” in IJsselmonde, Prins Alexander, Hillegersberg/Schiebroek en Delfshaven. Motto staat voor Meelevende Ondersteuning Ten behoeve van Thuiswonende Ouderen. Motto brengt mensen in contact met vrijwilligers die zijn getraind door geestelijk verzorgers om oor en oog te hebben voor zingeving en daarbij behorende gevoelens en gedachten. Motto is ondergebracht bij Samen010.<sup>13</sup> In samenwerking met SPIOR, Stichting Platform Islamitische Organisaties Rijnmond, is vanuit de Motto-methodiek het project ‘Ouderdom komt met vragen’ opgezet. Met dit project wil SPIOR ondersteuning bieden aan migrantenouderen bij levensvragen.<sup>14</sup>

Het religieuze landschap van Rotterdam, en de religieuze overtuiging van cliënten en medewerkers is divers. Hier is nauwelijks een totaalbeeld van te krijgen. We zijn hier tijdens het project pragmatisch mee omgegaan: vanuit de vragen over bepaalde religies en vragen over de mogelijkheden van doorverwijzen hebben wij gericht (contact) gezocht. In diverse wijken van Rotterdam is bijvoorbeeld wijkpastoraat aanwezig. Tijdens het project hadden wij contact met wijkpastores in Delfshaven en Feijenoord. Daarnaast waren er contacten met kerken middels pastores-overleggen waar wij voor werden uitgenodigd.

Er is een aantal zelfstandig geestelijk verzorgers werkzaam in Rotterdam. Tijdens de duur van het project hebben we hier niet naar doorverwezen omdat vergoeding van deze kosten voor de cliënt niet altijd eenvoudig was en we de mogelijkheid hadden om eventueel zelf geestelijke zorg te bieden.<sup>15</sup>

Van de wijkverpleegkundige wordt vaak verwacht dat zij/hij kennis heeft van de sociale kaart van de wijk waarin het zorgteam werkzaam is. Voor de dagelijkse zingeving van cliënten is deze kennis relevant en belangrijk. In Rotterdam bestaan wijkguides en de zogenaamde ‘vraagwijzer’ waarmee de gemeente informatie toegankelijker wil maken. In deze wijkguides is weinig tot geen informatie te vinden over specifieke ondersteuning op het gebied van zingeving en levensvragen. Wel wordt de landelijke luisterlijn van Sensor genoemd, voor een luisterend oor en een goed gesprek.<sup>16</sup>

Om meer zicht te krijgen op doorverwijzingsmogelijkheden en de sociale kaart van verschillende wijken, werd door studenten van de Hogeschool Rotterdam, opleiding HBO-V, een opdracht uitgevoerd om het aanbod op het gebied van zingeving voor diverse wijken in kaart te brengen. Studenten presenteerden als eindresultaat posters met hun bevindingen en deden de suggestie om dit soort informatie toegankelijk te maken via een app voor zorgmedewerkers. In de praktijk is het zinnig en relatief eenvoudig om bij dit

soort (deel)onderzoeken studenten te betrekken. Het is interessant om vanuit hun positie te horen welke associatie zij bij ondersteuning op het gebied van zingeving en levensvragen hebben en hoe zij naar het aanbod van religieuze organisaties kijken.

Mogelijkheden voor financiering bij doorverwijzing  
Gemeenten spelen een steeds grotere rol in de lokale zorg en ondersteuning van mensen. De gemeente geeft ondersteuning thuis via de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Het gaat dan om begeleiding en dagbesteding, mantelzorgondersteuning en -ontlasting, opvang in het geval van huiselijk geweld en van mensen die dakloos zijn en beschermd wonen voor mensen met een psychische stoornis. In veel gemeenten zijn sociale wijkteams waarbij mensen terecht kunnen voor hulp en soms zijn er zogenaamde Wmo-loketten, elke gemeente maakt hierin eigen afwegingen. Gemeenten kunnen een eigen bijdrage van mensen vragen voor de ondersteuning die zij bieden.<sup>17</sup> Op grond van de Wmo kunnen gemeenten financiering beschikbaar stellen voor geestelijke verzorging thuis. De gemeente hanteert dan vaak de omschrijving 'ondersteuning bij levensvragen'.

De financieringsmogelijkheden van de inzet van een geestelijk verzorger in de eerste lijn is beperkt. Dit maakt dat het aantal beschikbare geestelijk verzorgers in de eerste lijn klein is en doorverwijzing vaak lastig is. De financiering van de inzet van de geestelijk verzorger lijkt met name in ontwikkeling te zijn in de palliatieve thuiszorg. Er zijn bijvoorbeeld huisartsenpraktijken die geestelijke verzorging mogelijk maken. Het is daarnaast een aandachtsveld van de beroepsvereniging VGVZ en is recent ook onder de aandacht van de landelijke politiek gekomen.<sup>18, 19</sup>

### **b. In kaart brengen van het sociale netwerk op terrein van zingeving de wijk**

Het is belangrijk bij doorverwijzen dat het thuiszorgteam zicht heeft en contact legt met het sociale netwerk op het terrein van zingeving in hun werkgebied. De geestelijk verzorger kan dit netwerk voor hen in kaart brengen en ontsluiten. De wijkverpleegkundige is veelal degene die het netwerk als eerste zal aanboren en/of zal onderhouden. Voorbeeld: In de loop van het project zijn er in één specifieke buurt in Rotterdam contacten gelegd met o.a het wijkpastoraat West, Motto Delfshaven en Thuis in West. Van daaruit is er een samenwerkingsverband ontstaan waarbinnen we gezamenlijk een lunchbijeenkomst georganiseerd hebben onder het thema "Zingeving op de kaart." Voor deze lunchbijeenkomst zijn verschillende instanties aangeschreven die hulp bieden aan zorgbehoevende mensen. Sociale wijkteams zijn uitgenodigd, wijkverpleegkundigen, huisartsen en vrijwilligersorganisaties die aanwezig zijn in die wijk. Doel van de bijeenkomst was enerzijds het belang van aandacht voor zingeving van de cliënt naar voren te laten

komen en anderzijds mensen met elkaar in verbinding brengen die allemaal hart en oog hebben voor de kwetsbare medemens in onze samenleving.

### **c. Directe inzet bij cliënten**

Betekenisvol Leven in de Buurt wil zorgmedewerkers door coaching en het creëren van leermomenten om leren gaan met zingevingsvragen. Als geestelijk verzorger keken wij bovendien mee hoe bij ingewikkelde situaties een doorverwijzing te realiseren. Indien de situatie vraagt om doorverwijzing maar hiervoor geen mogelijkheden zijn, is het wel mogelijk om incidenteel directe cliëntenzorg als geestelijk verzorgers te verlenen. De zorgmedewerkers hebben hierin de regie. In feite is dit de klassieke invulling van ons vak als geestelijke verzorging: het directe contact met cliënten. De vergoeding van deze zorg is punt van aandacht: of via de indicatiestelling door de wijkverpleegkundige, of via een wmo-indicatie, of via andere financiering door de zorgorganisatie.

**"Geestelijke verzorging is professionele begeleiding, hulpverlening en advisering bij zingeving en levensbeschouwing."**

Aan zingeving en levensbeschouwing kunnen vier dimensies onderscheiden worden:

- » De existentiële dimensie verwijst naar de ervaring van het bestaan als zodanig, in zijn alledaagsheid én met zijn (contingente) ervaringen van verschrikking en verwondering en alles daartussen.
- » De spirituele dimensie verwijst naar de transcendente betekenis en ervaring.
- » De ethische dimensie verwijst naar het veld van waarden, normen en verantwoord handelen.
- » De esthetische dimensie verwijst naar de vormende betekenis van ervaringen met schoonheid in zowel cultuur als natuur.\*\*

\* Uit: de Beroepsstandaard geestelijk verzorger (VGVZ, 2015), p. 9 (definitie)

# De Thuiszorgmedewerker

In de thuiszorg werken teams waarbinnen zorgmedewerkers van verschillende niveaus. Zowel helpenden (niveau 2), verzorgenden (niveau 3), verpleegkundigen in de wijk (niveau 4) en wijkverpleegkundigen (niveau 5). De wijkverpleegkundige is tevens de indicierend verpleegkundige. Het project richtte zich direct op de zorgmedewerkers van wie men wilde dat die beter leerden aansluiten bij de cliënt in omgang met zingeving en levensvragen. Om dat te bewerkstelligen is het nodig om als coach, hier de geestelijk verzorger, aan te kunnen sluiten bij zowel de individuele zorgmedewerker als bij de teams om zodoende het individu een 'stapje verder' te helpen.

De wijkverpleegkundige stelt een indicatie omtrent de zorg die nodig is bij de cliënt. Tijdens het project bleek dat aandacht voor zingeving eigenlijk niet door de wijkverpleegkundige meegenomen wordt in de indicatie. Deels omdat men er niet mee bekend is, deels omdat men niet weet hoe dat te indiceren met gebruikmaking van het classificatiesysteem van Omaha. Ofschoon daarin wel rubrieken als psychosociale zorg, geestelijke verzorging en rouw vermeld staan, is het systeem niet eenduidig als het gaat om zingeving. Toch zijn geestelijke zorg en aandacht voor zingeving wel relevant vanuit het verpleegkundig beroep.

## Competenties zorgmedewerker

Uit het project en onderzoek blijken de volgende competenties nodig voor de zorgmedewerkers om sensitief en vaardig te zijn in het omgaan met zingevingsaspecten van cliënten binnen de zorgsituatie, te weten:<sup>20</sup>

Op het gebied van kennis:

- » Herkennen van eigen zingeving.
- » Herkennen van de zingeving van de ander, hiervoor is het nodig om afstand te kunnen nemen van de eigen zingeving (perspectiefwisseling).
- » Herkennen van dagelijkse zingeving naast de grote levensvragen.
- » (H)erkennen van contingente gebeurtenissen in het leven van de cliënt; om crises te herkennen.

Op het gebied van vaardigheden:

- » Kunnen reflecteren op zingevingsaspecten van uzelf en de ander.
- » Aansluiten en afstemmen met de ander met betrekking tot zingevingsaspecten in de zorgverlening vanaf moment van binnenkomst tot weggaan, o.a. door: kijken/zien, horen/luisteren, attitude, empathie en intuïtie. Dit houdt onder andere in: leren de juiste woorden te vin-

den, (door)vragen, stiltes/rust gebruiken, gevoelsreflecties kunnen weergeven, non-verbale communicatie.

Doorverwijzen in de sociale kaart (wijkverpleegkundigen):

- » Kennis van sociale netwerken, sociale kaart t.a.v. zingeving bijhouden in de wijk.
- » Inzicht in wanneer door te verwijzen en kunnen doorverwijzen.

En tot slot:

- » De hele mens zien en zijn.

Zorgmedewerkers zijn verschillend, onder meer op het gebied van opleidingsniveau, cognitieve mogelijkheden, achtergrond en karakter. In de praktijk zorgmedewerkers tegen die vanuit hun hart goed aansluiten bij de cliënt en zo de juiste zorg bieden, maar zich niet altijd bewust zijn van het goede werk dat geleverd is. Er zijn ook zorgmedewerkers die het ten opzichte van uw verwachtingen laten afweten. Redenen zijn 'geen tijd' of 'het verhaal is altijd hetzelfde' en daarop ingaan heeft geen zin. Daarnaast lijkt men niet altijd gewend om aan andere zaken dan somatische zaken aandacht te besteden. Er lijkt een zekere handelingsverlegenheid te bestaan om in te gaan op zingeving en levensvragen van cliënten.

Het is belangrijk dat zorgmedewerkers belangrijke kantelmomenten in het leven van cliënten, zoals bij ziekte, afhankelijkheid en ouderdom leren herkennen. Dit kan worden geoefend door casuïstiekbesprekingen, rollenspelen of andere werkvormen. Reflectie op veranderingen in het eigen leven kan daarbij als eyeopener werken. Belangrijk is de bewustwording van de impact die een gebeurtenis kan hebben in iemands persoonlijk leven. De vraag 'wat betekent deze gebeurtenis voor u?' gaat vooraf aan 'we hebben geregeld dat u vanaf morgen gezellig naar de dagopvang kunt'.

# Onderzoek Betekenisvol Leven in de Buurt

Susan Hupkens & Marleen Goumans

## Inleiding

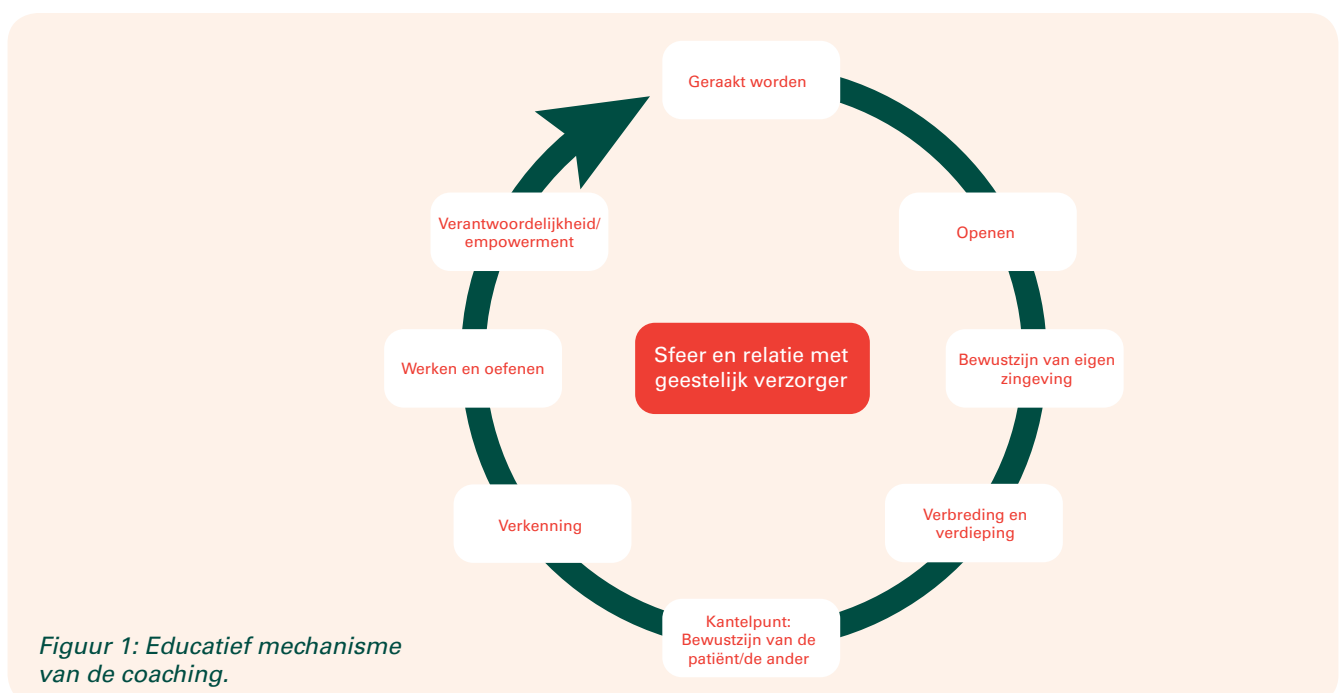
Onderzoek is, vanaf het begin, deel geweest van het project. De onderzoeksresultaten fungeerden als feedback voor het projectteam t.a.v. de gevolgde werkwijze en de opbrengsten daarvan voor medewerkers, ouderen en de thuiszorgorganisatie. Het onderzoek betrof de volgende vragen:

1. Hoe komen zingevingsvragen tot uiting in de huidige (veranderende) zorgverleningssituatie bij mensen thuis?
2. Hoe uiten zich de sensitiviteit en handelingsbekwaamheid in de praktijk van alle dag?
3. Hoe vergroot coaching de kennis en kunde van zorgmedewerkers in de wijk?
4. Wat is de waardering van de zorgmedewerker voor deze sensitiviteit en handelingsbekwaamheid?
5. Wat is de waardering van de oudere voor deze sensitiviteit en handelingsbekwaamheid?
6. Welke rol is er voor de geestelijk verzorger van Laurens in de thuissituatie en wanneer wordt deze ingezet (in crisissituaties)?
7. Hoe is de taak- en rolverdeling in de thuissituatie tussen zorgmedewerkers en andere partijen (partners, vrienden, geestelijken, vrijwilligers uit het wijknetwerk)?
8. Welke inhoudelijke en organisatorische effecten zijn waarneembaar?
  - » ervaren gezondheid oudere?
  - » ervaren belasting medewerker?
  - » bereik (aantal mensen) op terrein van spiritualiteits- en zingevingsvragen?

Eind 2017 zijn de antwoorden op deze vragen in een projectverslag beschreven. Het onderzoek is tevens een promotietraject (Hogeschool Rotterdam en UvH) en zal de komende jaren tot een serie wetenschappelijke artikelen leiden.<sup>21</sup> Een eerste artikel (een literatuurreview over zingeving bij ouderen) is gepubliceerd in *Nursing Ethics*.<sup>22</sup> In dit methodieboek beperken we ons, kort, tot bovenstaande vraag 3, de wijze waarop de coaching 'werkt', het educatief (werkings-)mechanisme. De beschrijving van dit mechanisme is het resultaat van analyse van een grote hoeveelheid onderzoeksdata: (participerende) observaties van teammeetings, interviews met zorgmedewerkers en geestelijk verzorgers, surveys van zorgmedewerkers, een focusgroep met zorgmedewerkers en logboeken van geestelijk verzorgers.

## Het educatief mechanisme van 'Betekenisvol Leven in de Buurt'

Voor de groepscoaching, de coaching on the job en de individuele coaching is een gemeenschappelijk educatief mechanisme gevonden (figuur 1), bestaande uit 8 fasen en een voorwaardelijk fundament. De fasen zijn verbonden met elkaar en vinden dikwijls, maar niet altijd, in de geschetste volgorde plaats. De deelnemers aan de coaching verschillen in de mate waarin zij deze fasen doorlopen hebben. Met name de laatste 3 fasen treden niet bij iedereen op. Uitzondering hierop zijn de medewerkers die de coaching on the job of individuele gesprekken hebben meegemaakt. Zij blijken meer in staat om bewustzijn om te zetten in gedrag. Hieronder volgt een beschrijving van de fasen.



Figuur 1: Educatief mechanisme van de coaching.

## **Sfeer en relatie met de geestelijk verzorger**

De relatie met de geestelijk verzorger is de fundering van de coaching. Sessies hadden een gezellige sfeer en de geestelijk verzorgers werden door de medewerkers als toegankelijk, aandachtig, rustig en empathisch ervaren. Vooral het feit dat er iemand was die (zonder oordeel) naar hen luisterde, creëerde een veilige sfeer. Geestelijk verzorgers maakten duidelijk dat deze veiligheid ook in de groep nodig was om met het onderwerp 'zingeving' aan de slag te kunnen.

### **1. Geraakt worden**

In de groepsessies maakten de geestelijk verzorgers vaak gebruik van gedichten, songs, foto's, en ander beeldmateriaal. Deze creatieve methoden raakten de zorgmedewerkers en zetten de toon voor de bijeenkomsten. Ervaringen uit het eigen leven van medewerkers of cliëntensituaties raakten medewerkers eveneens, ook in de individuele coaching.

### **2. Openen**

In de groepsessies volgde er dikwijls een opdracht met vragen over de eigen situatie. De geestelijk verzorgers luisterden, vroegen door en zorgden voor aandacht voor iedere medewerker. De gebruikte methodes en de aandacht van de geestelijk verzorger 'triggerden' medewerkers om zich open te stellen, om te vertellen én te luisteren. De luisterende aandachtige houding van de geestelijk verzorger in de individuele coaching had hetzelfde openende effect.

### **3. Bewustzijn van eigen zingeving**

Zorgmedewerkers werden zich bewust van de eigen zingeving. In individuele contacten was er ook vaak een moreel dilemma. Door respectvolle vragen en voorzichtige analyse van de geestelijk verzorger kon een medewerker zich bewust worden van wat er voor haar/hem op het spel stond.

### **4. Verbreding en verdieping**

In de teamcoaching vonden medewerkers het heel leuk om elkaars verhalen te horen. Zij kenden elkaar niet op die manier. Bovendien leerden zij van het verschil in verhalen dat mensen verschillen in zingeving. Geestelijk verzorgers waardeerden alle bijdragen, vatten soms samen en benadrukten verschillen. Ook stelden zij verdiepingsvragen.

### **5. Kantelpunt: bewustzijn van de cliënt/ de ander**

Zowel in de groepsessies als in de individuele coaching was er een kantelpunt: 'Als zingeving zo belangrijk is en we verschillen in dit opzicht, hoe zou dat dan zijn voor onze cliënten?' Soms werd deze kanteling door de geestelijk verzorger aangegeven, maar soms kwamen medewerkers er zelf spontaan mee. Vaak was dit kantelmoment weer aanleiding tot verhalen over cliënten. Verhalen die raakten en die aanleiding waren om de motivatie tot goede zorg uit te spreken: 'Wat kan ik doen als verzorgende/verpleegkundige? Hoe kan ik goed aansluiten?'

## **6. Verkennen & reflectie**

Het antwoord op de bovenstaande vraag werd vervolgens verkend. Ideeën van medewerkers werden gewaardeerd door geestelijk verzorgers. Duidelijk was dat er geen 'one size fits all' bestaat. Geestelijk verzorgers hadden hand-outs met tips en kennis op papier (zie werkboek). In de coaching on the job had deze verkenning een heel praktische uitwerking. Daar observeerde de geestelijk verzorger de medewerker, maar andersom ook! Daarna, op de fiets, kon er gereflecteerd worden. Vaak gaf de geestelijk verzorger een compliment wat er goed ging en ook werd er besproken hoe de medewerker een stapje verder zou kunnen zetten.

## **7. Werken, oefenen & reflectie**

Na de coaching bleven medewerkers bezig met wat er aan de orde was geweest in de coaching. Zoals een medewerker zei: 'Ik neem het mee in mijn werk'. Dit betekent dat zij er aan denken, proberen te observeren, luisteren en herkennen, zelf uitproberen hoe zij met de situatie om zouden kunnen gaan en open staan voor de reactie van de cliënt daarop. Uit de survey en interviews blijkt dat dit proces nog zeker tot een half jaar na de coachingsperiode door gaat.

## **8. Verantwoordelijkheid / empowerment**

Sommige medewerkers vertellen hoe zij veranderd zijn ten aanzien van het nemen van verantwoordelijkheid. Zij zijn zich bewuster dan voorheen wat belangrijk is voor de cliënt en voor henzelf en nemen zelf stappen die nodig zijn om dit te bereiken.

Medewerkers van opleidingsniveaus 2 t/m 6 lieten in de surveys vrijwel dezelfde resultaten zien. De coaching lijkt dus even geschikt voor verschillende zorgmedewerkers.



# **Materialen teambijeenkomsten**

Thema's

# Materialen teambijeenkomsten

Voor de teambijeenkomsten is een werkboek voor thuiszorgmedewerkers ontwikkeld, hierin zijn thema's uitgewerkt en zijn concrete tips voor de zorgverlening opgenomen.<sup>23</sup> Het werkboek kunt u gebruiken als basis voor de teambijeenkomsten. Onderstaand een toelichting bij alle thema's, onze gedachte achter een thema, werkvormen en gebruikte materialen. In feite zou u over ieder denkbaar thema in relatie met zingeving een teambijeenkomst kunnen houden, onderstaande thema's zijn ontstaan in aansluiting en op verzoek van de zorgmedewerkers tijdens de projectuitvoering. We hebben verschillende werkvormen uitgewerkt en ondergebracht bij het thema waar wij het hebben gebruikt. De werkvormen zijn in aangepaste vorm vrijwel altijd ook op een andere manier of bij een ander thema te gebruiken of te combineren en worden dus niet steeds herhaald! Bij ieder thema staat het kopje 'inspiratie'. Dit zijn gedichten, muziek en dergelijke die wij tijdens de bijeenkomsten hebben gebruikt.

Om een idee te krijgen hoe wij te werk gingen: We hebben per thuiszorgteam een zestal teambijeenkomsten als een soort traject vormgegeven. In die periode, die uiteenliep van zes tot twaalf maanden, liep de coaching en waren we intensief bij een team betrokken. Daarna bleven we beschikbaar op afroep. In de zomer en in de maand december bleek het lastig om een team bijeen te roepen. Na afronding van de teambijeenkomsten gingen we dan na zes tot twaalf maanden terug naar het team voor een herhalingsbijeenkomst. Hierin kon één van de thema's worden behandeld of werd aan de hand van fotokaarten de vraag gesteld: wat vindt u belangrijk in de zorg voor uw cliënten? M.a.w.: wanneer gaat u tevreden de deur uit?

Veel teambijeenkomsten begonnen met een korte herhaling en toelichting, het noemen van het belang van vertrouwelijkheid en het vragen mobieltjes zo veel mogelijk uit te zetten of weg te leggen. Omdat de samenstelling van de aanwezige medewerkers kan wisselen en herhaling altijd goed is, veronderstelden we vaak weinig aan voorkennis. Wel boden we veel ruimte aan interactie, inbreng vanuit de praktijk, vragen en humor. Uitgewerkte thema's:

- » Zingeving, levensvragen en inspiratie
- » Zingeving en ouder worden
- » Omgaan met levensvragen
- » Dementie en zingeving
- » Omgaan met eenzaamheid
- » Intimiteit en seksualiteit
- » Somberheid en zingeving
- » Zingevende communicatie
- » Zingeving en rouw
- » Zingeving en spiritualiteit rond het levenseinde
- » Het levensverhaal
- » Cultuursensitiviteit in de zorg
- » Zingeving en symbolen
- » Zingeving en rituelen

## Thema 1: Zingeving, levensvragen en inspiratie

Tijdens de eerste bijeenkomst wilt u het idee en doel van de coaching overbrengen. Dit doet u niet alleen via taal maar met name door uw eigen manier van doen: het vermogen goed te luisteren naar een ander, het uitstralen van rust en ruimte, het durven stellen van verdiepende vragen, het respecteren van de eigenheid van de ander, het uiten van waardering voor de ander et cetera. Begin met uzelf kort voorstellen en toelichten wat het vak 'geestelijke verzorging' inhoudt.

### Werkvorm 1: fotokaarten/het goede gesprek 'waarom in de zorg gaan werken?'

Vertel dat u een gedachte-experiment wilt doen: ga eens terug naar het moment dat u er voor koos om in de zorg te gaan werken. Wanneer was dat? Wat bracht u tot die keuze? Leg fotokaarten<sup>24</sup> uitgespreid op de tafel en vraag de zorgmedewerkers een kaart te kiezen die bij deze keuze past. Daarna laat u de medewerkers om en om vertellen. Als geestelijk verzorger stelt u verdiepende vragen, legt u linken naar zingeving, vat u samen etc. U beïnvloedt als geestelijk verzorger in belangrijke mate de sfeer en de ervaren veiligheid en ruimte.

U kunt bovenstaand gedachte-experiment ook doen zonder fotokaarten. Bijvoorbeeld door de zorgmedewerkers twee of drie zaken te laten opschrijven die hen tot de keuze bracht in de zorg te gaan werken. Het gesprek kan afhankelijk van de sfeer zich ontwikkelen in de richting van het werk nu, bijvoorbeeld: 'In hoeverre speelt die inspiratie nu nog een rol in uw dagelijkse werkzaamheden?' of breder naar: 'Wat inspireert u in uw leven?'

## Voorbeeld:

“Het vak van een geestelijke verzorging is dat van zingeving en levensvragen. Zingeving zit in het alledaagse: wat maakt dat u zin hebt in uw dag (dagelijkse zingeving) én het gaat over heel grote vragen, zoals ‘wat is de zin van mijn leven?’ (existentiële zingeving). Over die grote vragen denkt u meestal niet dagelijks na, maar wel als dat dagelijks leven wordt onderbroken of op losse schroeven staat. Omdat uzelf of iemand in uw omgeving ziek wordt, u uw baan verliest, een geliefde komt te overlijden. Maar ook bijvoorbeeld bij de geboorte van een kind. Grote momenten in het leven, waarbij u grote vragen of twijfels kunt hebben.

Ieder mens probeert een zinvol leven te leiden en is bezig met zingeving. Ook al zal niet iedereen die term daarbij gebruiken. Religies geven vaak antwoorden op grote vragen. Het vak geestelijke verzorging is dan ook voortgekomen uit de rol van de dominee, pastoor, imam. Heel veel mensen zijn echter niet religieus, zij geven het leven op een eigen manier vorm. Maar zoals gezegd: ieder mens is bezig met zingeving en kan levensvragen stellen. Geestelijk verzorgers zijn werkzaam in ziekenhuizen, verpleeghuizen, bij justitie en defensie. De geestelijk verzorger is er voor een ieder die levensvragen stelt, voor een gesprek, of door inzet van een ritueel of symboliek. Het gaat vaak over vragen of problemen die niet een gemakkelijk antwoord hebben. Over niet-praktische zaken. Over de betekenis en beleving van dingen, veel meer dan over de feitelijke kant. Vaak werken geestelijk verzorgers met verhalen, gedichten en muziek.

De mensen voor wie jullie zorgen proberen een zinvol leven te leiden. Ze zijn op zoek naar activiteiten en mensen die hun dagelijks leven zinvol en aangenaam maken én kunnen (zichzelf) levensvragen stellen. Jullie komen vaak dagelijks bij mensen over de vloer, soms als één van de weinigen. Wat jullie zeggen en doen heeft daarmee grote invloed op het leven van deze mensen. U bent van grote waarde voor cliënten. Sommigen laten u dit regelmatig weten en geven complimenten, anderen doen dit minder. Als geestelijk verzorger zal ik u coachen om aandacht te hebben voor de mensen voor wie u zorgt, hun zingeving, en de manier waarop zij hun leven proberen vorm te geven. Het gaat over het herkennen van zingevingaspecten en leren hoe u daarmee omgaat of op kunt reageren. Levensvragen vragen namelijk vaak niet om praktische en concrete antwoorden, maar om ruimte voor een gesprek of aandacht voor de persoonlijke beleving van de cliënt. Maar eerst aandacht voor wie u bent. Daar gaat het vandaag om. Wie bent u? U bent op een bepaald moment in de zorg gaan werken, wat bracht u tot die keuze?”

### Werkvorm 2: fotokaarten/het goede gesprek ‘waar komt u uw bed voor uit?’

Een andere goede vraag voor een eerste bijeenkomst is ‘waarvoor komt u uw bed uit?’ Een luchtige vraag waarmee u werkt aan kennismaking en veiligheid. Beantwoorden van deze vraag levert antwoorden op variërend tussen beschrijving van ochtendrituelen, de werkzaamheden/activiteiten van een dag, de thema’s waar iemand blij wordt of het noemen van iemands favoriete eten (‘voor taart mag u mij middenin de nacht wakker maken’). Voor u als geestelijk verzorger de taak om e.e.a. in te kapselen binnen ‘inspiratie’. Door het een inspirerende bijeenkomst te laten zijn (door uitwisseling, de ervaring dat er ruimte is voor een ieders verhaal) en/of door het kader van zingeving over de antwoorden te leggen (praktische uitleg van het concept ‘zingeving’, bijvoorbeeld: ‘Uw werk als verpleegkundige is dus verbonden aan uw identiteit, dat zorgende zat er blijkbaar van kinds af aan al in!’)<sup>25</sup>

### Werkvorm 3: inspiratie door muziek of kunst

Neem muziek mee of een kunstvoorwerp of afbeelding waardoor u, of mensen in het algemeen, zich geïnspireerd voelen. Door het persoonlijk te maken kunt u het voorbeeld geven zich kwetsbaar op te stellen. Let er echter wel op dat u geen moreel appèl op de aanwezigen doet. Als u meer kiest voor een algemene inspiratiebron (het levenslied of bijvoorbeeld vanuit een religieuze traditie), denk dan ook goed na over uw keuze zodat deze is afgestemd op uw doelgroep.

## Inspiratie

**Gedicht:** Marinus van den Berg: Aandacht

**Muziek:** De Dijk: Kan ik iets voor je doen,

**HET:** Ik heb geen zin om op te staan

## Thema 2: Zingeving en ouder worden

**Veel cliënten aan wie de thuiszorgmedewerkers zorg verlenen zijn ouderen. Bij ouderen speelt fysieke achteruitgang, spelen soms psychogeriatrische klachten en is er vaak sprake van een krimp van het sociale netwerk waarin mensen leven. Er is al een lang levensverhaal en hun leven gaat nog door. Voor sommigen is dit het moment om te reflecteren op het geleefde leven, anderen hebben veel verdriet om afscheid dat zij hebben moeten nemen.**

Ouderdom is niet meer wat het geweest is, we worden tegenwoordig ouder en op een andere manier oud dan onze (groot)ouders. Ouderdom kan een soort niemandsland lijken waarin men op zoek is naar zin en betekenis, veel ouderen zijn op zoek naar een dagstructuur die de tijd indeelt. Wat betekenen al die extra levensjaren? Hoe kijkt de samenleving naar ouderen? Hoe kijken ouderen naar zichzelf? Voor veel oudere mensen zijn lichamelijke gezondheid, financiële zekerheid en stabiliteit (dat de gezondheid niet verder achteruitgaat, dat er geen grote veranderingen zijn) belangrijk. Het verleden kan voor ouderen een belangrijke hulpbron zijn voor het vormgeven van de huidige identiteit en het zien van de huidige situatie in een breder perspectief.

De ervaring van de eindigheid van het leven wordt tijdens de ouderdom een belangrijk thema, zingeving kan hierbij een belangrijke rol spelen. Vanuit het thema 'zingeving en ouderdom' kunt u een verbinding maken naar het belang van het hebben van betekenisvol contact, het gevoel iets voor anderen te betekenen én de verbinding met het levensverhaal.

Bij dit thema gaat het om bewustwording van de leefwereld van ouderen, inleven in de situatie van de ander en aansluiten bij het leven van de ander. Daarnaast gaat het om bewustwording van het eigen ouder worden, dat we allemaal mensen zijn met wensen, dromen, hoop en verwachtingen. Reflectie staat centraal.

### Werkvorm 4: Reflectie gedicht 'Een kinderspiegel' (Judith Herzberg)

De ik-persoon in het gedicht is een jong meisje dat droomt over de toekomst. Zij ziet een beeld van haar toekomst (groei, bloei en verval), maar wil niet in dat levensproces worden opgenomen, ze wil daarentegen een maakbare en leuke wereld. De vier strofen gaan over haar wensen, datgene wat ze niet wil, wat ze wel wil en haar verlangens. U zou als geestelijk verzorger een spiegel mee kunnen nemen: een spiegel is enerzijds symbool van de ijdelheid, anderzijds het symbool voor reflectie en zelfkennis. Een spiegel geeft dus niet alleen een visueel beeld van iemand

zelf en zijn of haar omgeving, maar geeft tegelijkertijd een weerkaatsing van de innerlijke mens met zijn gevoelens, verwachtingen, wensen, zelfbeeld, ideaal, etc.

Het meisje droomt en heeft wensen voor haar toekomst. Zijn die dromen reëel? Waarom wel/niet? Herkenbaar? Hoe keken wij als kinderen naar de toekomst? Vol verlangen? Dromen of nachtmerries? Hoe is het nu? Wat zijn dromen en verlangens van de cliënt geweest of in de huidige tijd? Hoe kijkt hij/zij aan tegen het ouder worden? En hoe kijken wij tegen het leven aan, inclusief teloorgang, ziekte, pijn etc. En tot slot: Hoe kijkt u als zorgmedewerker naar de cliënt? (Concrete voorbeelden?) Om te kunnen afstemmen bij de zingeving van een cliënt is het belangrijk dat u zich bewust bent van uw eigen zingeving, de zingeving van de cliënt en dat u erkent dat er eventuele verschillen hierin zijn. Voor het bepalen van de juiste zorg en behandeling is het belangrijk om te weten wat voor mensen van betekenis is en wat voor hen het leven zin geeft.

### Werkvorm 5: werkblad en gedachte-experiment ouderdom

- » Als u mag dromen en fantaseren over een goede toekomst, op welke manier zou u dan oud willen worden? Dus stel u bent 83 en u staart naar buiten en u bent op goede wijze oud geworden: Hoe is dat dan? Hoe ruikt dat? Hoe voelt dat? Wat mag niet ontbreken? Wat bent u dan aan het doen?
- » En als het nou gaat om 'slecht oud worden/zijn': Waar bent u bang voor? Wat zou u een nachtmerrie vinden? Hoe is dat dan? Wat voelt u? Hoe ruikt dat?
- » Als u naar (de verschillen tussen) de antwoorden op beide vragen kijkt - wat is dan volgens u het belangrijkste? Wat is het meest wezenlijke?

Iedere medewerker schrijft voor zichzelf de antwoorden op op bovenstaande vragen. Daarna spreekt u hier met elkaar over. Wat valt op? In de praktijk zal blijken dat veel mensen gezondheid, onafhankelijkheid en de aanwezigheid van vrienden en familie belangrijk vinden. Uiteraard zijn er ook andere antwoorden! Vanuit de genoemde drie zaken kun je echter al de vertaalslag maken naar de cliënt: die is afhankelijk van zorg, vermoedelijk vanwege gezondheidsklachten en is mogelijk in een fase in zijn/haar leven dat er mensen om hem/haar heen wegvallen of eventuele kinderen minder langskomen dan gewenst.

De oudere heeft ook dromen en wensen gehad voor de toekomst. Hoe zou het leven nu voor hem/haar zijn? Is het begrijpelijk dat hij/zij soms verdrietig is over het leven? Dat het wel eens zou kunnen tegenvallen in vergelijking met het gedroomde leven?

### Werkvorm 6: Reflectie aan de hand van de afbeelding in het werkboek

In het werkboek staat een afbeelding met vijf tekstwolkjes waarin vijf verschillende typen ouderen kunnen worden herkend.<sup>26</sup> De verschillende stijlen lopen uiteen qua vermogen tot aanpassing of juist verzet tegen de eigen ouderdom. De stijlen kunnen een zeker inzicht geven in onder meer de vraag of iemand over een innerlijk repertoire beschikt om zich te verhouden tot de toenemende beperkingen van de ouderdom en het levenseinde. Vragen voor zorgmedewerkers: Herkent u in één of meerdere van deze tekstwolkjes ouderen voor wie u zorgt? Kunt u zich daar iets bij voorstellen? Hoe gaat u daar mee om? Wat zou er achter gedrag of uitspraken van ouderen kunnen zitten?

#### Inspiratie

Muziek: Harrie Jekkers: Mijn moeder

Gedicht: Judith Herzberg: Een kinderspiegel

## Thema 3: Levensvragen

**U kunt een bijeenkomst specifiek wijden aan het thema 'levensvragen' of ervoor kiezen om informatie over de omgang met levensvragen te spreiden over de verschillende bijeenkomsten.**

### Werkvorm 7: Werkblad levensvragen

Op het werkblad in het werkboek voor zorgmedewerkers staat een korte casus beschreven. Levensvragen worden vaak niet expliciet gesteld maar een goede luisteraar zal ze wel herkennen in uitspraken van anderen. Door te vragen naar ervaringen in de praktijk voorkomt u dat het een theoretisch spreken over levensvragen wordt, het gaat over de concrete situatie in de praktijk en de erkenning dat het lastig kan zijn om met levensvragen om te gaan. Het is belangrijk dat wordt onderkend dat iets een levensvraag is en dat daarmee niet een praktisch antwoord wordt verlangd, maar de ruimte om met elkaar van gedachten te wisselen en de eigen gedachten te ordenen.

Achter de opmerking van de mevrouw in de casus zou bijvoorbeeld eenzaamheid, levensmoeheid, een korte nachtrust of een vervelende ervaring kunnen zitten.

### Werkvorm 8: Casuïstiekbespreking

Zorgmedewerkers herkennen waarschijnlijk bij cliënten voor wie zij zorgen, dat zij met levensvragen worstelen. U zou het gesprek over een concrete cliënt kunnen voeren aan de hand van de volgende drie vragen:

- » Welk (zichtbaar) gedrag vertoont de cliënt?
- » Welke (onzichtbare) emoties kunnen achter dit gedrag zitten?
- » Welke (eventueel onuitgesproken) levensvragen kunnen achter deze emoties zitten?

### Werkvorm 9: Video Levensvragen<sup>27</sup>

Bekijk de video 'levensvragen in de dagelijkse zorg' via: <https://www.zorgvoorbeter.nl/levensvragen-ouderen/kwaliteitsstandaard-levensvragen>

- » Hoe ziet u dat deze mevrouw ergens mee zit?
- » Hoe gaat de zorgmedewerker hier op in?
- » Waarom is de stilte belangrijk?
- » Hoe besteedt de zorgmedewerker aandacht aan mevrouw?
- » Wat gebeurt er met de mevrouw als zij ontdekt dat zij voor de andere vrouwen van haar tafeltje van betekenis kan zijn?

#### Inspiratie

Muziek: Wende Sniijders: Wat is mijn plan vandaag? Stef Ekkel: Waarheen, waarvoor?

## Thema 4: dementie

**In de thuiszorg wordt steeds vaker zorg gegeven aan mensen met dementie, mensen blijven immers langer thuis wonen. Niet alle thuiszorgmedewerkers hebben specifieke kennis in huis over de zorg voor mensen met dementie. Daarbij komt dat veel mantelzorgers dementie een lastige ziekte vinden om mee om te gaan en ook een beroep doen op de zorgmedewerker. Mantelzorgers kunnen gewezen worden op het bestaan van bijvoorbeeld Alzheimer Café's.<sup>28</sup>**

### Werkvorm 10: Oefening in gesprek

Uitleg: Als een cliënt van 83 met dementie zegt dat vanmiddag zijn moeder op bezoek komt zeg dan niet 'wat een onzin' of 'hoe laat dan?' maar probeer in plaats daarvan een andere reactie te geven: 'heeft u een lieve moeder?' of 'wat betekent zij voor u?'. Soms kunt u ook gewoon stil zijn. Rust, stilte, aandacht en aansluiten zijn toverwoorden in de zorg voor mensen met dementie.

Oefening (om direct te doen of mee te geven in de praktijk): probeer in de praktijk eens op deze andere manier te reageren op een cliënt met dementie: in plaats van de confrontatie en correctie meebewegen met de cliënt. De tips in het werkboek kunnen hierbij helpen.

## Inspiratie

Muziek: Harrie Jekkers: Terug bij af

### Thema 5: Eenzaamheid

Dit thema begint met een korte introductie over wat eenzaamheid kan zijn. Eenzaamheid heeft een negatieve connotatie en het wordt nogal eens verward met "alleen zijn". Eenzaamheid wordt door sommigen zelfs positief gezien: Jan Wolkers benoemde de eenzaamheid als een bron van inspiratie. Veel ouderen zijn eenzaam en deze eenzaamheid wordt vaak negatief ervaren. Waar het bij dit thema om gaat is te beseffen dat er verschillende soorten eenzaamheid zijn en dat die eenzaamheid een uitwerking heeft op de mens. Dit kan praktisch in het werk betekenen dat cliënten bepaald gedrag vertonen wat door de zorgmedewerkers als erg onaangenaam wordt ervaren, terwijl dit gedrag niet meer is dan een teken van eenzaamheid. Eenzaamheid is niet eenvoudig op te lossen. Afwijzing van een eenzaam persoon vergroot echter diens eenzaamheid. Hoe kunnen de zorgmedewerkers de eenzaamheid van cliënten tijdelijk opheffen wanneer zij bij hen in huis zijn?

#### Werkvorm 11: Reflectievragen voor het team aan de hand van een werkblad

Aan de hand van een werkblad wordt aan de zorgmedewerkers gevraagd of zij een eigen ervaring kunnen beschrijven van eenzaamheid. Een hulp bij de eerste vraag kan zijn om medewerkers in één woord te laten benoemen wat voor hen uitdrukking geeft aan het gevoel van eenzaamheid. Momenten van eenzaamheid naar voren halen en vertellen in een groep is moeilijk, mensen stellen zich daarmee kwetsbaar op. Het geleden verdriet en de daarbij behorende emotie kan opnieuw naar boven komen. Het is van belang dat mensen zich niet opnieuw eenzaam voelen als zij dit vertellen. Uw aandacht en zorg zijn onmisbaar. Dit maakt echter ook meteen duidelijk waarom eenzaamheid zo'n probleem is. Het is moeilijk te erkennen, het doet pijn, en u praat er niet graag over. Lukt het de mensen echter om hierover te vertellen, dan is daarna de vertaling naar cliënten gemakkelijk gemaakt en voorbeelden uit de praktijk komen snel naar voren.

## Inspiratie

Muziek: Ralph Mctell - Streets of Londen (Guus Meeuwis - Op straat). Als introductie of als onderwerp van gesprek: wat vind je van (de boodschap van) dit lied?

Muziek: Trijntje Oosterhuis: Ken je mij, Lil Kleine: Alleen; Rita Hovink: Laat me alleen.

Leestip: Ton Jorna en Anja Machielse; Mag een mens eenzaam zijn?

### Thema 6: Intimiteit en seksualiteit

De stap van zingeving naar de behoefte aan intimiteit is klein. Betreft u bij dit thema echter ook het onderwerp seksualiteit, dan kan dit voor zorgmedewerkers wettend zijn. Veel medewerkers zijn niet gewend hier binnen de werksetting over te praten. Het kan voor cliënten echter wel een belangrijk thema zijn! Binnen de thuiszorg gaat het dan met name om de vraag hoe om te gaan met eventuele seksuele uitingen of behoeftes van cliënten en te spreken over wat er op dit vlak wel en niet van u verwacht wordt.<sup>29</sup>

Manieren waarop aandacht voor seksualiteit concreet vorm kan krijgen is binnen de anamnese te vragen hoe het gaat met het seksuele leven van de cliënt en/of of er veranderingen zijn in de seksuele relatie (bijvoorbeeld sinds de cliënt zorgafhankelijk werd). Daarnaast zou een zorgverlener een cliënt kunnen vragen zijn of haar seksleven een cijfer te geven. Op die manier wordt ruimte geboden aan de cliënt om over dit thema in gesprek te zijn. Chronische ziekten of gebruik van medicijnen kunnen invloed hebben op verschillende terreinen, waaronder dat van de seksualiteit. Het is belangrijk om te laten merken dat het niet vreemd is om over dit onderwerp met elkaar te spreken.

#### Werkvorm 12: Werkblad en gesprek intimiteit en seksualiteit

Op het werkblad staat een aantal vragen om met elkaar in gesprek te gaan over intimiteit en seksualiteit, gericht op het verkennen van beide thema's en het u leren verplaatsen in de positie van de cliënt. Daarnaast kunt u e.e.a. moreel aanvliegen: wat maakt een aanraking fijn, wanneer is een aanraking ongepast? U kunt eveneens op basis van het artikel 'Aanraken is ontmoeten'<sup>30</sup> in gesprek: wat doet aanraking met mensen?

#### Werkvorm 13: muziek

Luister samen naar bijvoorbeeld een tango. De Argentijnse tango is een muziek- en dansstijl die erg goed past bij dit thema. Een dans met veel passie, verbonden met intimiteit en seksualiteit. Dansen is in het algemeen voor veel mensen verbonden met plezier en levensenergie, in het bewegen zit een soort overgave, het leven ten volle ervaren. Daarnaast kan samen dansen de verbinding tussen u en anderen voelbaar maken: Wanneer danst u? Alleen of met anderen? Wat ervaart u wanneer u danst? Of begin de bijeenkomst met muziek, vraag waar zij denken dat het tijdens deze bijeenkomst over zal gaan en vervolgens wat dat met zingeving te maken heeft.

## Inspiratie

**Muziek:** Roosbeef - Raak mij aan, Kadanz - Intimiteit; Casaria Evora - Bésame mucho ('kus me veel')

**Gedicht:** Herman de Coninck: Voor mekaar; Simon Vinkenoog: Aan den lijfe\*

\* Beide in: Nieuw groot verzenboek: 600 gedichten over leven, liefde en dood (Jozef Deleu)

## Thema 7: Somberheid en zingeving

**In het gesprek over levensvragen en het nadenken over de zin van het leven zeiden verschillende thuiszorg-medewerkers tegen ons 'maar ik ben toch niet depressief!'. Dit zijn echter twee heel verschillende dingen. Nadenken over levensvragen is een vanzelfsprekende menselijke activiteit (die vaak volgt op grote levensgebeurtenissen) depressiviteit is een psychiatrische ziekte. Dit thema is toegevoegd om in te gaan op het verschil tussen beide, of om specifiek te spreken over aandacht voor zingeving bij mensen met een depressie.**

### Werkvorm 14: Socratisch gesprek (light)

Hierbij wordt de desbetreffende cliëntsituatie door één persoon verteld. Aan de hand van de vertelde situatie wordt de vraag opgesteld die men beantwoord wil hebben. De vraag is altijd een vraag met een morele component en gaat uiteindelijk om de vraag wat goede zorg is. Deze vraag wordt door iedere zorgmedewerker beantwoord met argumenten. Er vindt tussendoor geen discussie plaats. Als gespreksleider noteert u de antwoorden met de argumenten. Naderhand worden de antwoorden met bijbehorende argumenten besproken. Op basis daarvan kan men tot een conclusie komen. Voor deze werkvorm is het raadzaam als gespreksleider in deze richting geschoold te zijn.

## Inspiratie

**Muziek:** Claudia de Breij: Mag ik dan bij jou; Wende Snijders: voor alles

## Thema 8: Zingevende communicatie

**Dit is een thema dat u kunt toevoegen of integreren met andere thema's maar ook zelfstandig kunt behandelen wanneer u merkt dat dit behulpzaam is voor de zorgmedewerkers. U kunt beginnen met direct een kleine oefening of met een uitleg over verschillende vormen van communicatie, verbaal en non-verbaal. Naast spreken communiceren we ook door onze lichaamstaal, acties, in geschreven woord, muziek etc. Het gaat om het leren van een bepaalde basishouding en om het herkennen van verschillende betekenislagen in een uitspraak.<sup>31</sup>**

**Communicatie:** De zender heeft een boodschap en zet deze om in taal en woorden. De ontvanger hoort deze taal en zet deze om in een boodschap die hij denkt te horen. Hij of zij geeft hierop een reactie: bedenkt een boodschap en zet deze om in taal. Deze taal wordt weer omgezet door de oorspronkelijke zender in een boodschap zoals deze wordt begrepen.

**Voorwaarden voor communicatie:** Elkaar letterlijk kunnen verstaan, dus niet te veel andere geluiden zoals bijvoorbeeld televisie, radio of verkeersgeluiden; weten waar het over gaat; de taal en woorden ongeveer op dezelfde manier begrijpen en interpreteren; overeenkomstigheid tussen verbale en non-verbale communicatie. Daarnaast zijn invoelen en zich kunnen verplaatsen in de situatie, een oordeelvrije, respectvolle houding en relativiseringsvermogen belangrijk. Naast wat er wordt verteld is het belangrijk hoe iets wordt verteld.\*

\* Zie richtlijn 'Zingeving in de palliatieve zorg'

### Werkvorm 15: briefjes

Verdeel het team in tweetallen. Aan de ene persoon geeft u een briefje waarop staat: 'Vertel over een uitje dat u onlangs hebt gemaakt', aan de andere persoon een briefje: 'Luister niet naar wat u wordt verteld'. Na een gesprek van een paar minuten gaat u met elkaar in gesprek: Hoe was het? Hoe hebben medewerkers deze oefening ervaren?

### Werkvorm 16: herkennen verschillende betekenislagen

In het werkboek is een voorbeeld opgenomen waarin de verschillende betekenislagen van een uitspraak worden behandeld.<sup>32</sup> Vertaal dit voorbeeld naar een casus in de praktijk en gebruik dit als oefening voor het herkennen van de verschillende lagen.

### Werkvorm 17: vragen stellen bij een foto

Zorgmedewerkers vinden het herkennen van verschillende 'betekenislagen' in een uitspraak vaak lastig. Het helpt om het verschil tussen feitelijke en niet-feitelijke uitspraken en vragen en open en gesloten vragen te stellen. De zingevingslaag wordt eerder aangesproken door niet-feitelijke en open vragen dan door gesloten feitelijke vragen. Een bruikbare vraag in de praktijk is bijvoorbeeld: 'Wat betekent dit voor u?' Als voorbeeld kunt u wijzen op bijvoorbeeld de foto op een nachtkastje of aan de muur van een cliënt. Bijvoorbeeld met daarop twee jongetjes, u kunt ook een foto meenemen en deze aan de medewerkers laten zien.

Wat voor soort vragen kunt u stellen? Wie zijn dat? Kleinkinderen. Hoe oud zijn ze? 9 en 11. In welke klas zitten ze? Welke hobby's hebben ze? Allemaal feitelijke vragen waarop het antwoord kort kan zijn. Sommige mensen zullen echter ook dan spontaan meer vertellen, omdat ieder mens de innerlijke noodzaak heeft om te vertellen. U zou ook gericht andere vragen kunnen stellen. Zorgmedewerkers zullen hier na enige tijd waarschijnlijk ook op komen: Wanneer is deze foto genomen? Welke herinneringen zitten hieraan verbonden? Dat zijn al vragen die meer uitnodigen tot het vertellen van een verhaal. U zou de suggesties van de zorgmedewerkers nog verder kunnen aanvullen: Wat betekent het voor u om oma te zijn? Welke waarde hebben uw kleinkinderen in uw leven?

Vraag medewerkers of zij het verschil herkennen tussen de vragen en wat het effect kan zijn van vragen op het gesprek dat daarop volgt.

## Thema 9: Zingeving en rouw

**Over rouw valt heel veel te zeggen en waarschijnlijk nooit genoeg. Er zijn verschillende soorten rouw. Rouw wordt vooral in combinatie gezien met het sterven van een geliefde, partner, kind, vriend(in), maar rouw heeft ook plaats in tal van situaties waarbij sprake is van een verlieservaring. Te denken valt aan verlies van geheugen, gezondheid, werk, verlies van sociale contacten, verlies van perspectief.**

In de thuiszorg krijgen medewerkers te maken met mensen met chronische rouw, dit wordt ook wel levend verdriet genoemd. Dit is bijvoorbeeld het geval in de zorg voor mensen die lijden aan ALS, MS en chronisch progressieve ziektes, en hun geliefden (denk in dat kader bijvoorbeeld ook aan het leven met iemand met dementie). Dit zal niet altijd als rouw herkend worden. Het gevaar van dit niet zien of herkennen is dat de cliënt zich steeds eenzamer kan gaan voelen omdat het gevoel ontstaat dat dit verdriet er eigenlijk niet mag of hoort te zijn.

### Werkvorm 18: reflectie a.d.h.v. gedicht: De essentie van het missen (Anna Enquist)

Gesprek, reactie en reflectie op dit gedicht, met van daaruit een brug naar (een gesprek over) de theorie: Wat is rouw? Wanneer komt dat voor? Wat voor soorten rouw zijn er eigenlijk en wat heeft dat te maken met zingeving? De inzet was tot het bewustzijn komen dat meerdere vormen van verlieservaringen tot een rouwproces kunnen leiden. Een rouwproces is voltooid wanneer hetgeen dat verloren is een plaats heeft gekregen in het leven van alledag, dat toch nog perspectieven biedt en mooie momenten kent, een leven waaraan men opnieuw zin kan geven.<sup>33</sup> Als mensen midden in een rouwproces zitten wordt de zingeving belemmerd.

### Werkvorm 19: Oefening met luisteren en vragen

Tijdens deze oefening wordt gevraagd aan een zorgmedewerker (vrijwillig) een gebeurtenis uit het leven te vertellen die van dusdanige impact is geweest dat het een verandering heeft ingeluid. Alle anderen worden gevraagd met volledige aandacht te luisteren naar het verhaal. Eén zorgmedewerker wordt gevraagd na het verhaal een vraag te stellen die aansluit bij de belevingswereld van de vragsteller. Deze oefening kan meerdere keren gedaan worden. Stelling hierbij is dat u door goed te luisteren en de juiste vragen te stellen leert aan te sluiten bij uw cliënten. Hierdoor voelen cliënten zich gehoord en gezien en niet alleen gelaten in het rouwproces. Het zal hen helpen hun leven weer vorm te geven.

Beide vaardigheden vragen aandachtige aanwezigheid. Hiervoor is een basishouding van belang. Oefening helpt deze houding aan te leren. De basishouding: Acceptatie van de ander zoals die is, echtheid (uzelf zijn en oprecht durven zijn) empathie, goed luisteren (niet te veel invullen voor de ander, met uw vragen aansluiten bij de belevingswereld van de ander).

### Werkvorm 20: werkblad rouw en zingeving

U kunt het werkblad meegeven ter overdenking of hierover met elkaar in gesprek gaan.

U kunt ook vanuit de actualiteit met elkaar in gesprek gaan, bijvoorbeeld over een thema als de vluchtelingen crisis:

### Vragen ter overdenking

Wij zien de vluchtelingenstromen en zijn bang voor terroristen maar...

- » Wat betekent het om op de vlucht voor oorlog, huis en haard te moeten achterlaten en duizenden kilometers te lopen met een kind op uw rug in de hoop elders onderdak te vinden?
- » Over welke vorm van rouw spreken we hier?
- » Heeft u in uw werk te maken met vluchtelingen? Maakt het besef dat zij in een rouwproces zitten uw omgang met hen anders?
- » Wat zou het voor u betekenen als u op de vlucht moest?



## Thema 10: Zingeving en spiritualiteit rondom het levenseinde

In de thuiszorg zijn vaak speciale palliatieve teams werkzaam. Toch kan het ook voorkomen dat een “ge- woon” thuiszorgteam te maken krijgt met het overlijden van een cliënt. Tijdens het project maakten we daar- naast mee dat een team voor het eerst als gehele team betrokken was bij de zorg voor een cliënt die een eutha- nasieverzoek had ingediend. De wijkverpleegkundige had hier al wel eerder mee te maken gehad maar voor veel medewerkers was dit nieuw en onwennig.

Daarnaast maakten we mee dat binnen het team een col- lega kwam te overlijden en dat geliefden van medewerkers stierven. Het is voor teams en hun teamleider niet altijd gemakkelijk om hier met elkaar over in gesprek te gaan. Wanneer u aandacht geeft aan dit onderwerp en zorgvuldig omgaat met wat er wordt verteld, is het behalve informatief ook echt een thema waarbij u aandacht heeft voor het gees- telijk welbevinden van de medewerkers zelf.

Er is relatief veel informatie beschikbaar voor spiritualiteit in de palliatieve zorg. Als achtergrond en verdieping is de ‘Richtlijn zingeving en spiritualiteit in de palliatieve fase’ erg bruikbaar. In deze richtlijn vindt u tevens meer informatie over afscheid nemen in verschillende religieuze tradities. Zie verder ook bijvoorbeeld [agora.nl](http://agora.nl) voor meer informatie en actualiteit.

### Werkvorm 21: herkennen zingeving (spirituele dimensie palliatieve zorg)

Bij dit thema zijn eerder gepresenteerde werkvormen bruikbaar, bijvoorbeeld die bij het thema ‘zingevende com- municatie’. Wilt u de diepte in met een team, dan zou u ook kunnen werken met het diamant-model van Carlo Leget.<sup>34</sup> Voorwaarde is wel dat u zelf vertrouwd en vaardig bent met dit model. Voor een gemiddelde thuiszorgmedewerker is het diamant-model waarschijnlijk te complex, voor een team van palliatief verpleegkundigen of een zorgteam in een hospice kan het echter een bruikbare basis zijn.

#### Inspiratie

**Muziek:** Zeg me dat het niet zo is (Frank Boeijen en Ramses Shaffy); Droomland (Paul de Leeuw en André Hazes), Requiem: In Paradisum (Gabriel Fauré), Dat ik je mis (Maaïke Ouboter); We’ll meet again (Vera Lynn); Dust in the wind (Bernie Williams)

## Thema 11: Het levensverhaal

Een thema dat u zelfstandig kunt behandelen of kunt integreren of verbinden met een ander thema, bij- voorbeeld ouderdom, afscheid nemen of zingeving en symbolen.

### Werkvorm 22: Gesprek aan de hand van een voorbeeldcasus:

“Een verpleegkundige is aan het einde van haar dienst en verzucht: wanneer doe ik het nu goed? Ze had die dag aan twee cliënten een bloeduitslag doorgegeven. Meneer De Bruin had een goede bloeduitslag maar mopperde deson- danks erg toen zij hem dit vanochtend vertelde. ‘s Middags had zij mevrouw De Vries uitgebreid geïnformeerd over haar bloeduitslagen, maar na afloop vroeg zij enkel ‘is het nou goed of fout?’”

Inzicht in het levensverhaal van beide cliënten biedt inzicht in waarom zij beiden op zo’n verschillende manier rea- geren. Meneer De Bruin was tijdens zijn werkzame leven chemicus en gewend met grote nauwkeurigheid te wer- ken, voor hem zijn precisie en nauwkeurigheid belangrijke waarden. Mevrouw De Vries heeft haar hele leven nooit iets gemankeerd en is niet gewend over haar gezondheid te moeten praten. De confrontatie met mogelijke ziekten maakt haar onzeker. Zij heeft met name behoefte aan hou- vast en de zekerheid dat er goed voor haar gezorgd wordt.

#### Inspiratie

**Gedicht:** Peter Ghyssaert: Levensverhaal\*

**Muziek:** André Hazes: Kleine Jongen

\* Uit: Nieuw Groot Verzenboek: 600 gedichten over leven, liefde en dood (Jozef Deleu)

Er zijn verschillende methodieken om met een groep in gesprek te gaan over het levensverhaal. Bijvoorbeeld ‘mijn leven in kaart’ van Wout Huizing, Reliëf.

## Thema 12: Culturele diversiteit

Rotterdam is zoals bekend een multiculturele stad. De teams vertonen veelal eenzelfde samenstelling van mensen met verschillende achtergronden als de wijken waarin zij werkzaam zijn. In dit thema wordt ingegaan op de ontmoeting tussen mensen en op de culturele di- versiteit van mensen. U zou dit thema en/of de werkvor- men ook kunnen koppelen aan seksuele diversiteit.

### Werkvorm 23: Culturele roots

Na aankondiging van het thema en nog voor enige theoretische introductie vraagt u aan de zorgmedewerkers of men kan en durft aan te geven hoe men zich benoemt. Rotterdammer, Kaapverdiaan, Surinamer, Hollander, Marokkaans-Nederlands, moslim, hindoe? Of een combinatie van verschillende 'labels'. Hoe zouden zorgmedewerkers hun eigen identiteit omschrijven, waar liggen hun roots? Kunnen en durven zij te benoemen wat daarin voor hen belangrijk is? Hoe voelt dat? Zit daar geur aan of kleur? Gedrag? Wat maakt hen tot wat zij zich voelen? Wat is daarin betekenisvol? Datgene wat verteld wordt door de zorgmedewerkers kunt u gebruiken als inleiding op het thema.

### Werkvorm 24: Kaartspel 'Kijk, jij bent al even anders, als ik!'

Na de bijeenkomst werd het levensbeschouwelijke kaartspel "Kijk, jij bent al even anders, als ik!"<sup>35</sup> geïntroduceerd waarin verschillende religies en levensbeschouwingen beschreven staan. Dit spel kan onder andere worden gebruikt als kwartet. Doel is om meer kennis te krijgen van andere religieuze en levensbeschouwelijke stromingen waardoor meer begrip kan ontstaan voor andere gedragingen en gewoontes en men beter kan aansluiten bij de cliënt in de zorg.

### Werkvorm 25: Werkblad thema 12

#### Inspiratie

**Gedicht:** Vlieg je met me mee

*Het kleine gedichtje in het werkboek legt de nadruk op anderszijn en de nadruk op de schoonheid daarvan. Om tot goede zorg te komen is het noodzakelijk dat u aansluit bij de cliënt, hoe anders hij of zij ook is. Wat weet u van de ander? Durft u te vragen?*

### Thema 13: Zingeving en symbolen

Dit thema kan samen met het thema zingeving en rituelen worden behandeld of los van elkaar. Antwoorden op levensvragen geven de betrokkenheid op ons bestaan aan. Om die betrokkenheid uit te drukken gebruiken we vaak beelden en symbolen in kleur, geur of in taal. Naast symbolen gebruiken we hier ook rituelen voor. Bij het bespreken van zowel de verbindende en daarmee zingevende kracht van zowel symbolen als rituelen is gebruik gemaakt van verschillende werkvormen.

### Werkvorm 26: Betekenisvolle voorwerpen.

Neem een aantal symbolen of betekenisvolle voorwerpen mee naar het team, spreid ze uit over tafel of laat ze rondgaan van hand tot hand. U kunt hierbij zowel individuele betekenisvolle voorwerpen laten zien (een foto of klein voorwerp), of herkenbare collectieve symbolen (een maria-bidprentje, een beschermengeltje, een rozenkrans). Vrijwel iedereen heeft in eigen huis bepaalde voorwerpen met een bijzondere waarde. U kunt vragen of zorgmedewerkers zelf ook bepaalde symbolen of betekenisvolle voorwerpen bij zich dragen, bijvoorbeeld in de vorm van een sieraad of een item in de portemonnee of tas. Indien dit het geval is, nodig hen dan uit hierover te vertellen. U kunt er voor kiezen om bij deze werkvorm als geestelijk verzorger meer van uzelf te laten zien door voor u betekenisvolle voorwerpen mee te nemen.

Veel cliënten hebben ook betekenisvolle voorwerpen in hun huis. Het ligt op tafeltjes, naast hun bed, hangt aan de muur, om hun hals, soms op een hoekje van de vensterbank. Herkennen zorgmedewerkers dit? Vragen zij hierna? Wat gebeurt er wanneer zij hiernaar vragen? De zorgvrager heeft met reden het huis ingericht zoals u het tegenkomt. Het huis is als een schatkamer met geheimen die uw zorgvrager graag openbaar wil maken mits er oprechte aandacht voor is. Het geeft de identiteit van de zorgvrager prijs. Vragen naar wat u ziet, interesse tonen voor wat op tafel ligt of wat in de boekenkast staat, geeft niet alleen een blik op het verleden maar vooral een blik op hoe het verleden geleid heeft tot deze mens nu. Het geeft het leven van deze mens betekenis.

### Werkvorm 27: Werkblad symbolen

Zingeving gaat over antwoorden op levensvragen of bestaansvragen. Die geven de betrokkenheid van jou op je bestaan aan. Om die betrokkenheid uit te drukken gebruiken we vaak beelden en symbolen.



Wat drukt voor jou die betrokkenheid uit? Welke beelden of symbolen gebruik jij? Waar herken jij je in als je niet thuis bent maar bij anderen, of in het buitenland?

1.

2.

3.

## Thema 14: Zingeving en rituelen

Een ritueel is een opeenvolging van bepaalde handelingen op een bepaalde plek om met een bepaalde verandering om te gaan en om de nieuwe status van een individu in een groep te vieren.<sup>36</sup> Arnold van Gennep, de Franse theoreticus van de rites de passage, geeft aan dat deze overgang in drie fases verloopt: afzondering, overgang en verwelkoming. In de eerste fase wordt u afgezonderd van de groep waartoe u tot dan behoorde; in de overgangsfase bevindt u zich in een tussentijd (u hoort niet meer bij de oude groep, maar nog niet bij de nieuwe groep); in de verwelkoming-fase wordt u effectief – en affectief – opgenomen door de nieuwe groep.

De Schot Victor Turner heeft die fases in de vorige eeuw verder uitgewerkt. Vooral de tweede fase is belangrijk, die benoemt hij als *communitas*, iedereen is hierin gelijk en ontdaan van alle verschillen die er waren in de oude gemeenschap, iedereen moet als het ware door de “ontgroeining” heen, eenmaal daar doorheen keert u als herboren en in een nieuwe gedaante weer terug in de samenleving.

### Werkvorm 28: inspiratie door het tonen van de video ‘Stille kracht’.

In de video ‘Stille Kracht’<sup>37</sup> is een ritueel te volgen waarin u ziet hoe een vader en een zoon gezamenlijk naar een voetbalwedstrijd toelevan. De drie fasen van een ritueel zijn

hierin duidelijk zichtbaar: de gang naar het voetbalstadion als de afzondering van de gemeenschap, de bijna twee uur met gelijkgestemden in “communitas” in het stadion waar het gebeuren zich afspeelt, om daarna als het ware gelou-terd weer terug te keren: als een nieuw mens. Na het tonen van de video kunt u vragen aan de zorgmedewerkers wat ze gezien hebben.

### Werkvorm 29: inspiratie door het stellen van vragen

In kleiner verband zien we rituelen in de jaaropening op hoge scholen of in de weekopening op basisscholen. Supporters van voetbalclubs volgen een ritueel op weg naar hun wedstrijd.<sup>38</sup> Bekende rituelen vinden plaats rondom geboorte, overlijden en huwelijk. Mensen binnen die ene groep worden verbonden door het ritueel voor een hoger doel dan zichzelf. Die verbinding, het samenzijn, is zingevend voor de groep en voor het individu.

Welke rituelen zie jij om je heen? Welke hogere doelen kunnen hier bedoeld worden? En waarom zou die verbinding nu juist zingevend zijn?

Rituelen lijken soms gewoontes maar ze zijn het toch niet. Onder rituelen ligt een waarde die voor jou van betekenis is. Misschien is gestructureerdheid voor jou belangrijk in je leven. En zorgzaamheid voor ouderen. Rituelen zijn betekenisvol.

Een wijkverpleegkundige vertelde eens dat wanneer zij in de middag thuis kwam, zij altijd eerst onderaan de trap ging staan en een bepaald deuntje floot. Als haar zoon thuis was floot hij altijd hetzelfde deuntje terug. Op de vraag wat dit voor haar betekende antwoordde ze dat het haar rust gaf, dat ze wist dat het leven dan goed was en doorgang kon vinden. Wat zou ze nu eigenlijk bedoelen?



# **Bijlage rollen van de geestelijk verzorger in thuiszorgteams**

Uit het onderzoeksverslag\*

\* Hupkens en Goumans. (2017) Betekenisvol Leven in de Buurt: Onderzoeksrapport. Rotterdam, Hogeschool Rotterdam.

## In de Onderzoeksdata van het bijbehorende onderzoek in dit project konden de volgende rollen worden herkend voor de geestelijk verzorger in de thuiszorg:

- » **Coach van medewerkers** bij zingeving van de cliënt: deze rol heeft de grootste nadruk in dit project. In zowel de teambijeenkomsten, de individuele gesprekken als de coaching on the job zijn dezelfde principes in de coaching te ontdekken:
  - » De geestelijk verzorger tracht te werken vanuit aandacht, ruimte, veiligheid, vertrouwen en betrokkenheid. Zij besteedt veel aandacht aan de relatie met de zorgmedewerkers, de sfeer en de context. Toch is de sfeer niet zwaar: er is ruimte voor ontspanning en humor. Zij is makkelijk aanspreekbaar, heeft een lage drempel.
  - » Zij fungeert als vrijplaats: de geestelijk verzorger heeft aandacht en ruimte om te luisteren en in gesprek te gaan. Zij maakt duidelijk dat zij er ook is voor de zorgmedewerker: deze kan vertellen wat zij op haar hart heeft, zonder dat er een oordeel of consequentie volgt. Zij is iemand die niet in de organisatorische 'lijn' staat.
  - » De coaching begint bij de beleving van de medewerker: Wat houdt haar bezig? Wat raakt haar? Wat motiveert haar? Waar zit zij mee?
  - » De coaching wordt afgestemd op de actuele (soms urgente) situatie in de zorgsituatie met de cliënt.
  - » De doelen zijn open: uitgaande van de beginsituatie wordt er flexibel gestreefd naar een stapje verder voor deze medewerker. Voor de coaching zijn er wel doelen geformuleerd in de Nota Competenties voor thuiszorgmedewerkers (bijlage 1), maar deze fungeren meer als richting.
  - » In de coaching wordt ergens door reflectie de aandacht verlegd van de eigen zingeving van de medewerker naar de zingeving van de cliënt. Dit is een kantelpunt in de bewustwording van de medewerker.
  - » De coaching gaat over een 'diepere laag'. Niet de laag van het handelen, maar de betekenislaag, van zowel de cliënt als de medewerker.
  - » In de coaching wordt uiteindelijk gezamenlijk een andere blik ontwikkeld, een andere visie of worden mogelijkheden verkend voor een andere bejegening of benadering.
  - » Coaching vindt meestal plaats in een gesprek met de medewerkers, waarbij de geestelijk verzorger veel gebruik maakt van complimentjes, bevestiging, doorvragen, reflectie, bewust maken, uitleg, handelingsalternatieven benoemen, soms doorverwijsmogelijkheden.
  - » De geestelijk verzorger geeft zelf het voorbeeld in de interactie met de medewerker: in aandacht, bewoording, (luister)houding.
  - » Een aantal kernboodschappen komt steeds terug en wordt vaak herhaald. Een paar voorbeelden van deze

kernboodschappen zijn: Heb aandacht voor de cliënt als persoon: Wie is hij/was hij? Heb aandacht voor de omgeving, want daarin zijn veel aanknopingspunten te vinden; Vraag naar de betekenis voor de cliënt, vul niet in voor een ander; Uw eigen beleving hoeft niet hetzelfde te zijn als die van de ander: er zijn verschillen tussen mensen; Sluit aan bij de ander; U hoeft niet op te lossen, luisteren is voldoende; Probeer rust te vinden in uzelf, alleen dan kunt u ruimte maken voor een ander.

### Netwerker:

- » Binnen Laurens is een netwerk opgebouwd, binnen de thuiszorg, binnen de vakgroep geestelijke verzorging en vakgroep wijkverpleging, maar ook met het management (waaronder teamleiders) en stafmedewerkers. De contacten met het management bleken belangrijk om voortgang in het project te boeken: managers spelen namelijk een belangrijke rol in het realiseren van de voorwaarden voor medewerkers om mee te kunnen doen aan het project. Contacten met het hogere management zullen resulteren in structurele aandacht voor zingeving in de thuiszorg bij Laurens. Er is laagdrempelig contact opgebouwd met wijkverpleegkundigen. Zij spreken de projectmedewerkers aan of mailen met vragen. Collegiale contacten zijn er met de vakgroep geestelijke verzorging. De projectmedewerkers hebben contact met de Raad van Participanten, een adviesorgaan van Laurens op het gebied van levensbeschouwingen en cultuur.
- » Ook buiten Laurens werd er een netwerk van contacten opgebouwd. Het netwerk binnen Rotterdam is allereerst van belang om te kunnen doorverwijzen in de wijk: Er is contact met organisaties die kunnen ondersteunen in de wijk zoals Centrum voor Levensvragen Motto (Motto) en Stichting Platform Islamitische Organisaties Rijnmond (SPIOR), maar ook met individuele wijkpastores en geestelijken in de wijk. De aard en aantal van deze contacten verschillen per wijk. In het Nieuwe Westen zijn deze hecht en zullen begin 2018 leiden tot een werklunch 'Zingeving op de kaart' voor professionals die werkzaam zijn in deze wijk. Andere contacten zijn van belang voor het verder ontwikkelen en borgen van de functie die de projectmedewerkers hebben als geestelijk verzorgers in de thuiszorg: Zij participeren als geestelijk verzorger in het Patz-project (palliatieve thuiszorg). Ook zijn er contacten met de gemeente Rotterdam, bijv. in het project 'Langer Thuis'. Ook landelijk zijn er contacten van projectmedewerkers ten behoeve van het project zoals met organisaties van geestelijk verzorgers (VGVZ), verpleegkundigen en verzorgenden (V&VN), kennisinstituten als het Netwerk Levensvragen bij Ouderen van Vilans, Agora (palliatieve zorg) en Reliëf (Christelijke zorgaanbieders). Het opbouwen van een netwerk met relevante contacten kost tijd en inzet.

- » **Samenwerker:** In de interviews met projectmedewerkers bleek dat de samenwerking met een collega-projectmedewerker vruchtbaar is voor het vormgeven van de coachingsessies in de teams en als reflectiepartner. Ook contacten met collega-geestelijk verzorgers binnen Laurens zijn hiervoor belangrijk.
- » **Onderzoeker:** Omdat het een nieuwe rol van de geestelijk verzorger betreft heeft deze ook een onderzoekende rol. Projectmedewerkers startten in de teams met participerende observatie van de medewerkers in de zorgsituatie (dit ging later over in coaching). Bovendien schreven zij logboekverslagen waarin zij continu reflecteerden op de nieuwe rol. Ook binnen de projectgroep en onderzoeksgroep droegen de projectmedewerkers bij aan het onderzoek.
- » **Communicator:** De geestelijk verzorger communiceert zowel in als buiten de organisatie om het project onder de aandacht te brengen en de werkwijze verder te verspreiden en implementeren. Deze rol ligt in het verlengde van die van netwerker. Er werd veel aandacht besteed aan de toon van mailtjes aan medewerkers (positief, motiverend), ook werd er een folder gemaakt over het project (i.s.m. de manager communicatie van Laurens) en werden er informatieflyers gemaakt over doorverwijzing t.a.v. zingeving en consult van de geestelijk verzorger voor cliënten. Vanaf eind 2016 zijn er korte communicatielijnen met de (nieuwe) teammanagers van Laurens. Daarnaast is er contact met andere geestelijk verzorgers en organisaties buiten Laurens die geïnteresseerd zijn in het project en de nieuwe rol en het project willen volgen. De projectmedewerkers hebben een aantal keer een presentatie gegeven of telefonisch hun werkwijze toegelicht.
- » **Expert:** In observatieverslagen van zorgsituaties en teambijeenkomsten bleek dat sommige medewerkers en ouderen geestelijke verzorging aanvankelijk (nog) aan religie koppelden of aan geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Projectmedewerkers moesten regelmatig uitleggen wat een geestelijk verzorger doet: de geestelijk verzorger is expert in zingevingsvragen levensvragen en ethiek. Geestelijk verzorgers hebben aandacht voor de betekenislaag in de interactie met mensen en zijn deskundig in o.a. gesprekstechnieken om dit bespreekbaar te maken. Hierdoor kan soms een nieuw perspectief worden geboden. Een belangrijk aandachtspunt is de afbakening en overlap met andere professionals (zoals de psycholoog en vertrouwenspersoon) en eventueel vrijwilligers van organisaties als Motto en SPIOR.
- » **Geestelijk verzorger** (zorgverlener) voor cliënten bij crisis/complexe situatie. In het projectplan voor dit project is de nadruk gelegd op de geestelijk verzorger in de rol als coach en netwerker. Alleen in crisissituaties zou de

geestelijk verzorger gesprekken voeren met cliënten. In de praktijk van de thuiszorg was dit echter niet zo zwart-wit te scheiden: Hoewel de projectmedewerkers tijdens het meelopen zich terughoudend opstelden t.a.v. cliënten, hadden zij tijdens de zorgroute toch regelmatig gesprekken met cliënten: Ouderen pakten de gelegenheid vaak aan om te kunnen spreken over datgene wat zij op hun hart hadden. In de interviews met ouderen bleek dat ouderen zelden zeggen behoefte te hebben aan iemand die met hen spreekt over zingevingsthema's. Tijdens het meelopen bleek echter dat er in de terloopsheid van het meelopen wel degelijk gesprekken over zingevingsthema's ontstaan. Blijkbaar raken geestelijk verzorgers soms een snaar die meestal onaangeroerd blijft. Soms werden deze situaties in logboekverslagen van de betreffende projectmedewerker als crisis benoemd, zoals bij een mevrouw die vragen had over het levenseinde, maar niet in staat was om daarvoor zelf een gesprek met een geestelijke te regelen. Vaak ging het om langdurig uitgehouden (existentieel) lijden, waarbij niet direct een acute crisis te herkennen was, maar wel diep ervaren geestelijke nood. Ook kwamen er verzoeken van zorgmedewerkers om mee te denken in moeilijke situaties. De voorkeur ging in die situaties uit naar het meedenken en eventueel meelopen met de zorgmedewerker om deze te coachen in een effectieve aanpak en niet naar het overnemen van de situatie. In de logboekverslagen van projectmedewerkers werd toch een paar keer vermeld dat er een of meer individuele gesprekken hebben plaatsgevonden buiten het meelopen, maar niet alle gesprekken zijn op dit moment al beschreven in logboeken. Per cliënt ging dit om 1 tot 5 gesprekken. Aanleiding tot deze gesprekken was in vier gevallen een kort gesprekje tijdens het 'meelopen', een keer was er een verzoek van een palliatief verpleegkundige. De zingevingsproblematiek van cliënten bleek in deze situaties dusdanig complex en diepgaand dat dit niet in een paar minuten kon worden besproken en om gespecialiseerde hulp vroeg. Er volgden een of meer (langduriger) individuele gesprekken van de projectmedewerker met cliënten. Onderwerpen van deze gesprekken waren:

- » gevoel van zinloosheid bij ernstige pijn / door ernstige beperkingen na een ongeval / na overlijden van echtgenoot
- » ontredde en verlies van zelfstandigheid na een operatie
- » overbelasting van de mantelzorger
- » bezorgdheid voor huwelijkspartner, bij overlijden
- » angst, paniek bij palliatieve cliënt
- » eenzaamheid

Bij deze individuele gesprekken met de projectmedewerker was er geen acute crisis in de gebruikelijke zin, maar was er wel uitzichtloos en langdurig ervaren geestelijk lijden, waarop de zorgmedewerker niet adequaat op kon antwoorden. Projectmedewerkers kregen positieve reacties van cliënten op deze gesprekken.

De ervaring met deze individuele gesprekken is (nog) beperkt. Projectmedewerkers verwoorden terughoudend te zijn in het aanbieden van deze gesprekken met cliënten aangezien in deze fase van het project nog niet duidelijk is of en hoe er een duurzame borging gevonden zal worden in of buiten Laurens. Zij geven aan dat zij liever de zorgmedewerkers ondersteunen zodat deze begeleiding kunnen bieden, maar voor complexe situaties hebben deze onvoldoende gespreksvaardigheden en ervaring in huis.



# Eindnoten

- 1 Vilans, Expertisenetwerk levensvragen en ouderen (2015), Christien Begemann en Marielle Cuijpers: De kwaliteitsstandaard levensvragen: omgaan met levensvragen in de langdurige zorg voor ouderen; ZonMw (2016): ZonMw-Signalement over Zingeving in de zorg: de mens centraal.
- 2 <https://iph.nl/positieve-gezondheid/>
- 3 In de gemeente Rotterdam liep in de periode 2014-2018 het programma 'Langer Thuis' waarin werd nagedacht over de toekomst van Rotterdam en hoe ervoor gezorgd kan worden dat Rotterdam een stad is waar je aangenaam oud kunt worden. Gedurende het project hadden we diverse malen contact met de programmamanager en anderen verbonden aan dit programma om hier vanuit ons perspectief een bijdrage aan te leveren. Zie: <https://www.rotterdam.nl/wonen-leven/langer-thuis-professional>
- 4 Dienst Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SoZaWe), Sociaal-wetenschappelijke afdeling, Rotterdam: 2010. Diana van Dijk, Laura Hoekstra en Hugo Klaus. Op verhaal komen: Ondersteuning bij zingevings- en levensvragen aan ouderen in Rotterdam. Beschikbaar via: <https://docplayer.nl/8721212-op-verhaal-komen-ondersteuning-bij-zingevings-en-levensvragen-aan-ouderen-in-rotterdam.html>
- 5 Het project 'Betekenisvol leven in de buurt' liep van september 2015-december 2018 en werd financieel mogelijk gemaakt door het Sint Laurens Fonds.
- 6 Bohn Stafleu van Loghum: Pallium, 1/2016. Interview door Rob Bruntink en Vincent Boon met Marinus van den Berg.
- 7 Zie IKNL, 2018, Richtlijn Zingeving en spiritualiteit in de palliatieve fase (2.0) via <https://www.pallialine.nl/zingeving-en-spiritualiteit>
- 8 Schutter, T. & A. Oldersma (2018). Betekenisvol in de Buurt. Aandacht voor zingeving en levensvragen van cliënten. Werkboek voor zorgmedewerkers. Rotterdam: Laurens/Hogeschool Rotterdam.
- 9 Zie voor een toelichting: <https://www.zorgvoorbeter.nl/levensvragen-ouderen>
- 10 Geestelijke verzorging heeft tot doel het geestelijk welbevinden van de cliënt te bevorderen (VWS, 2010). Er zijn drie functies: begeleiding bij coping en zingeving; bieden van een vrijplaats; begeleiding bij religie en spiritualiteit. Binnen de definitie van VWS zou je 'gesprekken over levensvragen' kunnen definiëren als 'begeleiding bij coping en zingeving' en 'het bieden van een vrijplaats'.
- 11 Binnen de definitie van VWS hoort dit bij het deelaspect 'begeleiding bij religie en spiritualiteit'.
- 12 <https://www.debezieling.nl/veilige-vertrouwde-vreemden/>
- 13 [www.centrumlevensvragenrotterdam.nl](http://www.centrumlevensvragenrotterdam.nl)
- 14 <http://www.spior.nl/ouderdom-komt-met-vragen/>
- 15 <https://vgvz.nl/werkvelden/eerste-lijn/>
- 16 [www.sensoor.nl](http://www.sensoor.nl)
- 17 <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-en-ondersteuning-thuis/wmo-2015>
- 18 Eind 2016 hebben de kamerleden Dik-Faber en Bruins Slot twee moties ingediend waarin zij de regering vragen te onderzoeken hoe geestelijke verzorging in de palliatieve fase en zingeving in de zorg structureel gefinancierd kunnen worden. Februari 2017 volgde een motie van kamerlid Dik-Faber waarin zij de regering vraagt met thuiszorgorganisaties en zorgverzekeraars in overleg te treden om te zorgen dat toegang tot geestelijke zorg in de thuissituatie is gegarandeerd. Deze motie is aangenomen.
- 19 Voor meer informatie over de financiering van geestelijke verzorging in de eerste lijn, zie: IKNL (2017): Handreiking financiering Palliatieve Zorg 2018; VGVZ (2017): GV eerste lijn: Financieringsmogelijkheden voor de tijdelijke situatie. (GV Eerste Lijn Financiering overzichtstabel 01-08-2017); Peterjan van der Wal en Marielle Cuijpers (2012). Financiering van geestelijke verzorging voor ouderen. Vilans: Expertisenetwerk Levensvragen en Ouderen; Maarten Davelaar, Ahmed Hamdi, Jenny Verheijen, Marie-Christine van Dongen, Angela Verleun (2013). Gezien en gehoord. Het maatschappelijk rendement van project Motto: aandacht voor zingeving en levensvragen bij ouderen. Utrecht: Ecorys en Verweij-Jonker Instituut.

- 20 De onderzoeksgegevens en overwegingen voor de keuze van deze competenties komen vanuit de resultaten van het praktijkonderzoek, de literatuur over competenties t.a.v. zingeving en de ervaringen van de geestelijk verzorgers.
- In de verschillende beroepsprofielen van zorgmedewerkers worden competenties verondersteld die verband houden met aandacht voor zingeving en levensvragen. Zie voor een overzicht van deze competenties bijlage 1.
- 21 T.z.t. te vinden op: [https://www.researchgate.net/profile/Susan\\_Hupkens](https://www.researchgate.net/profile/Susan_Hupkens).
- 22 Hupkens, S., Machielse, A., Goumans, M., & Derkx, P. (2016). Meaning in life of older persons: An integrative literature review. *Nursing Ethics*, 1-19.
- 23 Schutter, T. & A. Oldersma (2018). Betekenisvol leven in de buurt. Aandacht voor zingeving en levensvragen van cliënten. Werkboek voor zorgmedewerkers. Rotterdam: Laurens/Hogeschool Rotterdam.
- 24 Er zijn verschillende fotokaartensets die u kunt gebruiken. Wij gebruikten de inspiratiekaarten welbevinden, zie: [www.zorgvoorbeter.nl](http://www.zorgvoorbeter.nl).
- 25 Indien gewenst kunt u ter verdieping in reactie op de antwoorden van de zorgmedewerkers een toelichting geven op het onderscheid tussen concrete of feitelijke antwoorden en antwoorden die meer gericht zijn op gevoel en beleving.
- 26 Zie voor meer informatie bijvoorbeeld: Ruard Ganzevoort en Jan Visser 'Zorg voor het verhaal: achtergrond, methode en inhoud van pastorale begeleiding. Meinema 2007.
- 27 Reliëf, 2016 (M. Smits, M. Vermaas en M. Stegenga); zin in zorg: lesmodules.
- 28 Zie <https://www.alzheimer-nederland.nl/over-ons/wat-doen-wij/alzheimer-cafes>. Zie voor meer informatie over zingeving en dementie: <https://www.zorgvoorbeter.nl/nieuws/cursus-zingeving-dementie>. Leestip: Annie Kramer; op bezoek bij een dierbare met dementie
- 29 Via Rutgers, kenniscentrum seksualiteit is meer informatie te vinden over aandacht voor seksualiteit binnen de ouderenzorg, zie [www.rutgers.nl](http://www.rutgers.nl), <https://www.seksindepraktijk.nl/werkterreinen/de-ouderenzorg> en voor een digitale scholingsmap: <https://www.seksindepraktijk.nl/producten/scholingsmap-seksualiteit-en-ouderen>, bijvoorbeeld over de seksuele levensloop van ouderen
- 30 Marieke Schoenmakers, via <https://crdlt.com/static/uploads/aanraken-is-ontmoeten.pdf>
- 31 Zie IKNL, 2018, 'Richtlijn Zingeving en spritualiteit in de palliatieve fase (2.0)', via <https://www.pallialine.nl/zingeving-en-spiritualiteit>
- 32 Zie IKNL, 2018, 'Richtlijn Zingeving en spritualiteit in de palliatieve fase (2.0)', via <https://www.pallialine.nl/zingeving-en-spiritualiteit>
- 33 <http://www.rouwzorgvlaanderen.be/dood-en-rouw-2/het-rouwproces/>
- 34 Zie IKNL, Richtlijn 'Spiritualiteit en zingeving in de palliatieve fase (2.0)' via: <https://www.pallialine.nl/zingeving-en-spiritualiteit>; Van Leeuwen, Leget en Vosselman: Zingeving in zorg en welzijn. Boom 2016.
- 35 Stichting Geloofsovertuiging en Levensbeschouwing. Zie ook website: [www.gliz.nl](http://www.gliz.nl)
- 36 Van Gennep, 1909
- 37 <https://www.youtube.com/watch?v=8rTP4lbvRpw> "Stille kracht" van NEC, documentaire
- 38 <https://www.youtube.com/watch?v=8rTP4lbvRpw> "Stille kracht" van NEC, documentaire.



Sint Laurensfonds



laurens

